

仏教看護・ビハーラ学会 支援会員 入会申込書

(20 年 月 日 申込)

ふりがな	
氏 名	◎

住 所	〒 _____ 都道府県		
	電話	FAX	携帯電話
	E-mail	@	
入会申込 動機 本会への 期待 希望			

- ※ 支援会員の年会費は、本学会の支援という意味で、3千円以上、ご無理のない範囲でお願いいたします。
- ※ 支援会員の年会費の金額は、年ごとに変更が可能です。

※ 以下、該当する項目に ✓ を入れて下さい	
・会員名簿(会員にのみ配布)への 氏名 以外の記載 許諾事項	<input type="checkbox"/> 自宅住所 <input type="checkbox"/> 電話・Fax、 <input type="checkbox"/> 自宅Eメールアドレス

事務局 記入欄			
入会申込事務局受付日	入会承認理事会	入会承認日	会 員 番 号
20 年 月 日	20 年度 回理事会	20 年 月 日	

退会申込事務局受付日 20 年 月 日 / 退会承認理事会 20 年度 回理事会 / 退会日 20 年 月 日