SMV
SHINKOBE
MEDICAL VILLAGE
新神戸ウェルネスクリニック

新神戸メディカルビレッジ予防医療倶楽部

入　会　申　込　書

新神戸メディカルビレッジ予防医療倶楽部
会長　福島　孝一　殿

貴会の趣旨に賛同し、下記の通り、会員としての入会を申し込みます。
入会にあたっては、貴会の定款および諸規定を遵守いたします。

申込年月日：　　年　　月　　日

申込会員種別		法人（団体）会員　・　個人会員
ふりがな		
法人及び団体名		
ふりがな		
会員氏名		
生年月日		年　　月　　日
連絡先	住所	〒　　－
	電話番号	－　　－
	携帯電話番号	－　　－
	FAX	－　　－
	E-mail	@
	法人会員担当者	部署等： 氏名：
特記事項		
氏名又は団体名をオームページなどで公表すること		可　・　不可
事務局記入欄		

FAX：078-272-1722