

一般社団法人 北海道健康医療フロンティア

入会申込書

(西暦) 年 月 日

賛助会員として入会を希望します。

○年会費

個人 1口 5,000円 法人 1口 2万円

○会員の特典

- ① 大会の招待券の提供を、法人その他会員様には大会の招待券の他懇親会の招待券も提供させていただきます。
- ② 大会の講演録など情報提供いたします。お役に立つ講演の記録を社員・ご家族の健康生活に活用してください。
- ③ 村松法律事務所「ゆとりろ」との提携による、シニアのための無料法律相談（初回）及びセミナーのご案内
- ④ その他

会員（賛助会員）		<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> 法人	金	円
氏名		大正・昭和・平成 年 月 日 生			
住所	〒	電話番号 携帯電話 FAX 番号 Eメール			

紹介者	
氏名	社団（○印をつけてください） 役員 顧問 会員 ※その他

- 紹介者がいる場合は、お名前を記載してください。
- 入会は入会申し込み・会費入金の後、理事会が認めた個人または法人とします。
- 入会申し込み時に、現金払いまたは本会指定の口座にお振込みください。
- 当社の会費は1年更新です。
- 次年度以降の継続について退会の意思が確認できない場合、自動継続更新となります。
- 会費納入が2年滞納した場合、本人が亡くなった場合、その他会員としてふさわしくないと理事会が判断した場合は会員資格を失います。
- 年度途中の退会者には、会費の返還はできません。

お問い合わせ

一般社団法人 北海道健康医療フロンティア 事務局
〒060-0002 札幌市中央区北2条西9丁インファスビル
☎ 011-211-0789 Fax 011-271-3601