**ＦＡＸ ： 06-6764-3122**

**特定非営利活動法人日本胸腺研究会事務局　宛**

お手数ですが、下記にご記入の上、メールまたはＦＡＸにてご返信頂きますようお願い申し上げます。

**特定非営利活動法人日本胸腺研究会**

**新規入会申込書**

令和　　　　年　　　　月　　　　日

年会費　　　3,０００円

**一般会員**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ  氏　　名 |  |
| 自宅住所 | 〒 |
| TEL |  |
| 勤 務 先 |  |
| 勤務先住所 | 〒 |
| 勤務先TEL |  |
| 勤務先FAX |  |
| E-Mail |  |

＊連絡先としていずれかに✓をしてください　　□　勤務先，　□　自宅