

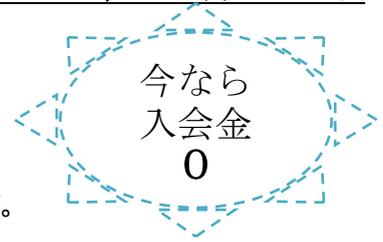
日本医療気功学会（JAMQA） 入会申込書

(Japan Medical Qigong Association)

平成 年 月 日

日本医療気功学会（JAMQA） 御中

「日本医療気功学会」の趣旨に賛同し会員への入会を申込みます。



紹介者	団体	その他

連絡先

住所	〒 □□□□-□□□□	
氏名	カナ	漢字
性別	○男	○女
職業		
ホーム	会社	
電話番号	電話番号	
携帯電話	携帯電話	
FAX	FAX	
E-mail	E-mail	
HP	HP	

年会費 正会員 10,000円 <input type="checkbox"/> 学会会員 10,000円 <input type="checkbox"/> 賛助会員 20,000円 <input type="checkbox"/> 学生会員 2,000円 <input type="checkbox"/>	入会金 正会員 10,000円 <input type="checkbox"/> 学会会員 10,000円 <input type="checkbox"/> 賛助会員 免除 学生会員 免除
振込先：三菱東京UFJ銀行 神田支店 普通預金 口座番号 0012992 日本医療気功学会 (ニホンイリョウキコウガッカイ)	