※会員番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿

日本認知症予防学会　入会申込書

申込日　　年　　月　　日

会員種別	賛助会員	入会年度	年度

団体名（漢字）		
団体名（カナ）		
事業所名		
事業所名（カナ）		
担当者氏名	（職務・役職）	
代表者氏名	（職務・役職）	
所在地	〒□□□－□□□□	
	TEL：　　（ 内線：　　・ 直通 ）	FAX：
	E-mail：	
申込 口数	口	
送金 方法	※□欄にチェックしたうえ送金日を明記してください。 □ 郵便振込 □ 銀行振込 □ その他	
送金予定日	年　　月　　日 送金予定	

(※事務局記入欄)

申込書受理日：　　初年度会費入金日：　　入金額：