

賛助会員申込書

NPO 法人 TDoc Network の賛助会員になることを申し込みいたします。

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

<input type="checkbox"/> 賛助会員入会金 100,000円	
<input type="checkbox"/> 賛助会員年会費 1口50,000円 (1口以上) _____ 口	
ふりがな	
会社名	
部署名	
ふりがな	
担当者名	
住所	〒 _____
TEL/FAX	_____
Email	

NPO 法人 **TDoc Network**
Thyroid Oncology Doctors Network

理事長 神森 眞

Email:kammori@kaken-hp.or.jp

NPO 法人 TODoc Network 振込先
Thyroid Oncology Doctors Network

振込先：	三菱東京 UFJ 銀行 駒込支店（061）
口座番号：	普通 0121952
口座名：	トドック カンモリ マコト

NPO 法人 TODoc Network
Thyroid Oncology Doctors Network

理事長 神森 眞

Email:kammori@kaken-hp.or.jp