

# 賛助会員加入申込書

年 月 日

公益社団法人ビタミン・バイオフィクター協会 会長 大島 敏久 様

貴会の事業を賛助したいので、下記のとおり賛助会員として加入を申し込みます。

(申込者) 住 所 〒 .....

法人等名・個人氏名 .....

(代表者役職・氏名) ..... 印

(申込者が法人・団体の場合は押印をお願いします)

会 費 納 入	口 円 令和 年 月 日 に 納入済み・納入予定 (○で囲んでください) *会費は、1口2,000円です。(1.5口以上の場合は、税制上の優遇措置の対象となります)
連 絡 先	電話番号 ( ) 法人・団体の場合は、担当者の所属・役職名・氏名等も ( ) にご記入ください。
	FAX 番号
	E-mail アドレス
会 費 納 入 方 法	ゆうちょ銀行 ・ 三菱UFJ銀行 ・ ご持参 (○で囲んでください。なお、納入予定の場合もご記入してください。)
会 員 名 の 公 表	公表に同意する ・ 公表に同意しない (○で囲んでください) ※ 公表に同意いただいた場合は、HP等にお名前を掲載させていただく予定です。
HPのリンク先	当協会のホームページにて、会員様のホームページにリンクをはり、ご紹介します。 ご希望があればURLを記入し、併せて、紹介メッセージを下記備考欄に20文字程度で ご記入ください。 URL _____
備考欄	

**お振込先**：下記の口座のどちらかにお振込ください。 口座名義は、「公益社団法人ビタミン・バイオフィクター協会」

● ゆうちょ銀行 (手数料協会負担)

記号番号：00960-2-282905

※ 同封の郵便振替払込票へのご記入を以て、「賛助会員加入申込書」とさせていただきます。

● 三菱UFJ銀行 (振込手数料をご負担ください)

出町支店 普通預金 口座番号：4275379

※ 「賛助会員加入申込書」を提出してください

事務局：〒606-8302 京都市左京区吉田牛ノ宮町4番地日本イデア会館3階

TEL & FAX 075-751-5657 E-mail: vitamink@eagle.ocn.ne.jp

◇◇◇◇ ご入会のお申し込みをいただき、ありがとうございます。 ◇◇◇◇