

一般社団法人先端医科学スポーツアカデミー (AMSA)

賛助会員 入会申込書

記入日： 月 日

会員種別	賛助会員 (<input type="checkbox"/> 法人 / <input type="checkbox"/> 個人)	入会年度	西暦	年度
------	--	------	----	----

	姓(Family name)	名(Given name & Middle name)		
フリガナ				
氏 名		(印)		
生年月日		学歴 (在籍/卒業)		

■お勤め先■

企業名		資格 (保有資格)	
所在地	〒 _____ - _____		
	TEL :	(内線)	FAX :
	e-mail :		

■現住所■

現住所 (自宅)	〒 _____ - _____		
	TEL :		FAX :
	e-mail :		

申込数	<input checked="" type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> (1口 : 100,000円です)
-----	--

※上記に申込み口数を記載して下さい。お支払いは銀行振込のみとなります。

入会申込書 送付先 (賛助会員は審査会の審査があります)

一般社団法人AMSA (先端医科学スポーツアカデミー) 事務局
〒162-0806 東京都新宿区榎町 33-1 ザ・スクエア5階
連絡先 : 03-6277-4066 (総合受付 : AMSA の件でとお伝え下さい)



メール添付の場合はコチラのアドレスまでお送り下さい。
info@amsa.jp