

一般社団法人先端医科学スポーツアカデミー (AMSA)

参与会員 入会申込書

記入日： 月 日

会員種別	参与会員	入会年度	西暦	年度
------	------	------	----	----

	姓(Family name)	名(Given name & Middle name)		
フリガナ				
氏名		⑩		
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"/> 1 (参与の会費は年間：24,000円です) <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> 銀行口座振替
-----	--

※月額：2000円の自動引き落としとなります。銀行口座振替の場合、最初の3か月分は振込にて頂戴します。

入会申込書 送付先 (履歴書を添えて送付して下さい)

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

一般社団法人 先端医科学スポーツアカデミー

