

# 一般社団法人先端医科学スポーツアカデミー (AMSA)

## 学生会員 入会申込書

記入日： 月 日

会員種別	学生会員	入会年度	西暦	年
------	------	------	----	---

	姓(Family name)	名(Given name & Middle name)		
フリガナ				
氏名		(印)		
生年月日		学歴 (卒業学校)		

### ■学校情報■

学校名 学科名		資格 (保有資格)	
所在地	〒		
	TEL :	(内線 )	学年 :
	e-mail :		

### ■現住所■

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

申込数	<input checked="" type="checkbox"/> 1 (学生の会費は年間：6,000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：500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

