

# 法人会員入会申込書

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

先端錯体工学研究会 御中

以下のとおり、入会を申し込みます。

会員種別*	維持会員(____口:____円)	一般会員(____口:____円)
-------	-------------------	-------------------

\* 当てはまるものを○で囲み、口数と会費金額をご記入下さい。

ふりがな	
法人名	
住所	〒

ふりがな			
担当者名			
部署			
電話	- -	FAX	- -
E-mail			
紹介者 (いらっしゃる場合)			

## 【年会費(1口)】

維持会員 10万円

一般会員 2万円

## 【会費振込先】

先端錯体工学研究会

- ・ 振込用紙を用いた郵便振込  
00130-7-773549

- ・ 銀行からのお振込  
ゆうちょ銀行(金融機関コード:9900) ○一九店(店番:019) 当座 0773549

## 【送付先】

〒141-8648 品川区東五反田 4-1-17  
東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科  
松村 有里子 宛