

# 個人入会申込書(特別賛助会員)

【ご入会方法】特定非営利活動法人 腹膜播種治療支援機構に入会ご希望の個人の方は、この入会申込書に必要な事項をご記入のうえ、事務局宛に郵送またはメール [t-katsutani@room.ocn.ne.jp](mailto:t-katsutani@room.ocn.ne.jp) でお送り下さい。

送り先: 〒651-2121 兵庫県神戸市西区水谷 1-19-35

誓約: 私は、NPO 法人 腹膜播種治療支援機構の趣旨書・定款及びその活動に賛同し入会を申し込みます。

申 込 日	平成 年 月 日
会 員 区 分	特別賛助会員 入会金・年会費 / 5,000 円(初年度のみ) ご入会頂くと『腹膜播種－最新の診断・治療－』第 2 版を贈呈します。 以降会員ご希望の際は、年会費 3,000 円を翌年 3 月中にお振込下さい。
(フリガナ) 氏 名	
住 所	〒
T E L	
F A X	
E-mail	
職 業	
入会希望理由	
備 考	

振込先:【振込先】

三井住友銀行 西神中央支店(せいしんちゅうおうしてん) 普通 5522572

名義人 特定非営利活動法人 腹膜播種治療支援機構

\*お振込手数料はご負担下さい。

注:入会後の会費について

この法人の会計年度は 4 月から翌年 3 月です。

ご入会 2 期目以降の年会費は、毎年 3 月に自主的にご入金ください。



特定非営利活動法人

**腹膜播種治療支援機構**

P・D・T Organization to support Peritoneal Dissemination Treatment