

賛助会員申込書 (FAX 送付状)

日本認知症予防学会 東京都支部 事務局 御中

お申込日： 年 月 日

日本認知症予防学会 東京都支部 賛助会員申込	
貴機関名・団体名	
連絡先 ※関係書類送付等	担当者氏名：
	貴機関・団体住所： 〒
	TEL：
	FAX：
	担当者 E-mail：
申込詳細	賛助会員：口数 金額 円（1口：30,000円） 賛助会員につきまして、会報・講演会・研修会等の各種ご案内。
	振込先：三菱 UFJ 銀行 新富町支店（普通）0183700 口座名：日本認知症予防学会 東京都支部 支部長 鈴木正彦 ※振込手数料につきましては、ご負担の程ご承知申し上げます。

なお、ご不明な点等ございましたら、下記までご連絡お願いいたします。

<p style="text-align: center;">FAX 送付先及び連絡先 送付先：日本認知症予防学会 東京都支部 事務局 担当者：齊藤 FAX：03-3553-0757 連絡先 TEL：03-3553-0631 E-mail：info@tokyoninchishou.jp</p>
