公益社団法人 女性の健康とメノポーズ協会
理事長 三羽 良枝 殿

賛助会員 入会申込書

貴法人の趣旨に賛同し、賛助会員の入会を申し込みます。

2023年 月 日

氏名・法人・団体名	(ふりがな)
ご連絡先	〒 メールアドレス _____ TEL ()
代表者またはご担当者	部署・役職 ご氏名
賛助会費 (～2023年12月まで)	賛助会費(年額) 加入口数・会費額
	フレンド会員 1口 3,000円 口 円 (※2023年経過措置)
	サポート会員 1口 50,000円(1口以上) 口 円
	プラチナ会員 1口 50,000円(10口以上) 口 円
ホームページ掲載 (可・不可)	掲載社名 リンク先 URL _____

* 賛助会費のお振込先

三菱 UFJ 銀行 四ツ谷支店 (051)
(普) 0485924
(名義) 公益社団法人女性の健康とメノポーズ協会

* 申込書はメール、FAX、郵送にて下記事務局までお送りください。

公益社団法人 女性の健康とメノポーズ協会事務局
〒160-0008 東京都新宿区四谷三栄町 4-15 第一神田ビル 1階
TEL. 03-3351-8046 FAX. 03-3351-8073
E-mail. wham_web@meno-sg.net