



# 一般社団法人 日本足病予防協会 法人会員入会申込書

年 月 日

一般社団法人 日本足病予防協会 代表理事 李家中豪 様

貴会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

入会後は、一般社団法人日本足病予防協会の定款及び各規程を遵守いたします。

ふりがな			
会社・団体名			印
所在地	〒		
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			
ふりがな		役職名	
代表者氏名			
URL			

ふりがな		所属部署	
事務連絡者		役職名	
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			

会費ご請求書 会報誌等送付先	〒		
入会希望日:	平成	年	月 日
会員の種類	法人賛助会員(年会費18万円)		
加入口数:	口	会費額:	円

## <会費のお振込先>

三井住友銀行 京橋支店(637)  
普通 8549148

一般社団法人 日本足病予防協会  
シヤ)ニホンアシビヨウヨボウキョウカイ

※法人賛助会員には次の特典を提供いたしますので、入会后(会費お支払い後)お問合せください。

- ・当協会HPへの法人情報の掲載  
→HPへの掲載には法人ロゴマークのご準備が必要です。ご入会後に info@japanpodiatry.org にロゴファイルをお送り下さい。
- ・当協会主催のセミナー参加
- ・当協会の名称を付与してのイベント開催  
→但し、当協会の名称を付与してのイベントを行う場合にはイベント開催支援金1万円/回が必要となります  
詳細については、足病予防に関するプログラムの使用にあたっての規定をご確認ください  
→代表理事のコメントなどが必要な場合には別途ご相談ください

※法人賛助会員は自動更新制となります。また、会費のお支払いが確認できない場合には自動的に退会となります