

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。

入会年月日	2025年	月	日
氏名・法人名・団体名	(ふりがな)		
ご連絡先	〒		
	住所		
	TEL	()	
	メールアドレス		
代表者またはご担当者	部署・役職		
	ご氏名		
賛助会費 (年額：1月～12月)	賛助会費(年額)	加入口数	会費額合計
	フレンド会員 1口 5,000円	<input type="checkbox"/>	円
	サポート会員 1口 50,000円(1口以上)	<input type="checkbox"/>	円
	プラチナ会員 1口 50,000円(10口以上)	<input type="checkbox"/>	円
ホームページ掲載 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 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

メール wham_web@meno-sg.net