

茨城県糖尿病協会 友の会「かいらく」 入会案内

1. 入会方法

友の会「かいらく」への入会をご希望の方は、入会申込書に必要事項を記入し、年会費振込票の写しを添付の上、茨城県糖尿病協会事務局までFAXもしくは郵送にてお申し込み下さい。

2. 申し込みの流れ

(1)入会申込書を記入します。

(2)年会費のお振込について、3,500円を下記口座に振り込みます。
(18歳未満の方は小児会員として、年会費が3,000円となります。)

ゆうちょ銀行口座へのお振り込みとなります。

①ゆうちょ銀行口座からのお振り込みの場合

名義	茨城県糖尿病協会
記号	10610
番号	39601361
住所	茨城県那珂市中台719-1
	代表者 遅野井 健
電話	029-353-2800

②他の金融機関からゆうちょ銀行へお振り込みの場合

店名	〇六八 (読み ゼロロクハチ)
店番	068
預金種目	普通
口座番号	3960136
名義	茨城県糖尿病協会

※振込手数料は、申込者のご負担となります。

※振込票が領収証の代わりとなります。大切に保管して下さい。

(3)振込票の写しを入会申込書に添付します。

(4)入会申込書を下記事務局宛にFAXもしくは郵送にて送付します。

3. 申し込み及びお問合せ先

〒311-0113
茨城県那珂市中台745-5 那珂記念クリニック内
茨城県糖尿病協会事務局
電話番号: 029-353-2800
FAX番号: 029-270-8601

茨城県糖尿病協会 友の会「かいらく」 入会申込書

友の会「かいらく」への入会をご希望の方は下記に必要事項を記入し、払込票の写しを添付の上、茨城県糖尿病協会事務局までFAXもしくは郵送にてお申し込み下さい。

申込日 令和 年 月 日

フリガナ	
氏名	
住所	〒
電話番号	
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 ()歳
以下、医療従事者記入欄（医療従事者の方のみ記入して下さい）	
医療機関名	
住所	〒
電話番号	
職種	
郵送物送付先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 医療機関

※ご記入頂きました個人情報には協会にて適切に管理し、協会誌及び当協会よりのご連絡書類等を送付するときに使用します。

振込票の写しを添付して下さい

【申し込み及び問い合わせ先】

〒311-0113

茨城県那珂市中台745-5 那珂記念クリニック内

茨城県糖尿病協会事務局

電話番号: 029-353-2800

FAX番号: 029-270-8601