

会員申込書送付先

精巣腫瘍患者友の会事務局 FAX 番号：06-6886-3387

精巣腫瘍患者友の会申込書

精巣腫瘍患者友の会の活動趣旨に賛同し、事業活動にご賛同頂ける方（個人・法人）は、本申込書の必要事項を記入頂き、精巣腫瘍患者友の会事務局までご送付（郵送・ファックス）下さい。

尚、会員年度はお申し込み頂いた年度の11月～翌年10月までの1年間となり、退会のお申し出がない場合は入会継続とさせていただきますのでご了承ください。

振込方法： 銀行 支店を通じて 月 日頃振込みます。

ご芳名 (個人の場合)	
貴社名※ (企業の場合)	
ご所属名※ (企業の場合)	
ご担当者名※ (企業の場合)	
E-mail	
ご住所	
電話番号	
ファックス番号	

※個人様の場合、入力する必要はございません。

会員の皆様には、セミナーやイベント企画のご案内のほか、メーリングリストによる会員限定の相談コーナーの特典がございます。

また、イベント準備や当日のお手伝いのお願い等もお送りさせていただくことがあります。

申込書送付先：〒532-0011

大阪府大阪市淀川区西中島5-7-14 大京ビル 206号

(がんサーネットジャパン大阪事務局内)

TEL:06-6886-3388

FAX:06-6886-3387

E-mail: j_tag@cancernet.jp

振込み先：寄付金振込先：

■銀行名： ゆうちょ銀行

■店名： ヨンゼロハチ店（四〇八 店）

■預金種目： 普通

■口座番号： 4932246

■口座名： 精巣腫瘍患者友の会