

(様式 1)

一般社団法人感染制御消毒滅菌対策協会

代表理事 殿

年 月 日

## 入会申込書

入会に際しての誓約

私は、入会の上は、一般社団法人感染制御消毒滅菌対策協会の定款及び諸規程を遵守し、総会及び理事会の決定に従います。

申込会員種別等	<input type="checkbox"/> 法人会員（営利法人）（年会費36,000円 入会金30,000円）
フリガナ	
申込者名 (法人名又は団体名)	印
登録所在地	〒 TEL / FAX 携帯
登録代表者名	部署・役職名 氏名（フリガナ）
事業内容	
担当者名 (機関誌送付先)	部署・役職名 氏名（フリガナ） 担当者連絡先（※登録現住所（所在地）と異なる場合ご記入下さい。） 〒 TEL / FAX E-mail
請求書送付先（※請求書の送付先が担当者と異なる場合ご記入下さい。（経理課等））	〒

### 【事務局使用欄】

申込書 受領日		理事会 承認日			
------------	--	------------	--	--	--