

賛助会員（個人） 入会申込書

特定非営利活動法人千葉医師研修支援ネットワークの定款第6条に定める賛助会員として、この法人の事業を賛助するため次のとおり申し込みます。

申し込み日	年 月 日		
氏名	ふりがな		
所在地	都道府県		郵便番号 ー
	住所		
電話番号（代）		FAX番号	
Eメール			

\*本申込書が事務局に届き次第、手続きについてご連絡します。

【お問い合わせ先】

NPO 法人 千葉医師研修支援ネットワーク事務局  
 〒260-8677 千葉市中央区亥鼻 1-8-1  
 千葉大学医学部附属病院 教育研修棟2階  
 TEL：043-222-2005 / FAX：043-222-2733  
 メールアドレス：[office-ijj@dcs-net.org](mailto:office-ijj@dcs-net.org)