

## 賛助会員申込書

年 月 日

一般社団法人和歌山県歯科衛生士会長 殿

|                                                                                                                         |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| (申込会員種別: 企業会員・団体会員・個人会員 /いずれかに○を付けて下さい。)                                                                                |                 |
| フリガナ<br>団体名称                                                                                                            | ※個人会員の場合は記入不要です |
| フリガナ<br>代表者名<br>※個人会員の方はここに氏名をご記入ください                                                                                   |                 |
| 貴会の目的及び事業の趣旨に賛同し、賛助会員に入会を申し込みます。<br><br>年度 賛助会費                  口分(年額                  円)<br><br>※賛助会費1口の年額は10,000円です。 |                 |
| 連絡先ご住所                                                                                                                  | 〒               |
| ご担当者所属                                                                                                                  | ※個人会員の場合は記入不要です |
| フリガナ<br>ご担当者名                                                                                                           | ※個人会員の場合は記入不要です |
| TEL                                                                                                                     | FAX             |
| e-mail                                                                                                                  |                 |

1. 入会申込書でご提供いただいた個人情報は、安全かつ厳重に管理いたします。
2. 個人情報は、賛助会に関する事務手続きのみに使用します。  
ただし、当会からの研修会等の開催案内をする場合には、その案内のためにも使用します。
3. 個人情報は、ご同意なく第三者に開示・提供・預託することはありません。

会費納入先: 銀行振込    紀陽銀行    県庁支店    普通138878  
                                シャ. ワカヤマケンシカエイセイシカイ