**会員（新規）入会申込書**

医療法人純和会

産業精神保健（IMH）研究所

事務局　行

FAX：050-3794-7752

＜法人会員＞

貴社名：

担当者名：

＜個人会員＞

ご氏名：

医療法人純和会　産業精神保健(IMH)研究所会員（新規）を下記の通り申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 会員の種類 | 個人会員　法人会員（当てはまる方に○を付けてください） |
| 法人会員の種類  ＊法人会員の方のみご記入ください | A会員　　　B会員　　　C会員　　　D会員  （当てはまる方に○を付けてください） |
| フリガナ |  |
| ご氏名 |  |
| ご住所 | （ご自宅・ご所属機関）← どちらかに○をつけて下さい  〒  Tel：  Fax：  E-mail： |
| ご所属機関名 |  |