

地域人ネットワーク入会申込書

会の趣旨に賛同し入会します。

申込日 西暦 _____ 年 月 日

申込会員区分 (いずれかに○)	・正会員 ・賛助会員（企業関係）		
氏 名 (ふりがな)		年齢	
企 業 名 (賛助会員申込の場合)			
住 所			
電 話 番 号		FAX 番号	
電子メールアドレス			
現在のお仕事 (ある場合)			
そ の 他	傷害保健加入のため生年月日をお書きください。		

送付先：メールに添付して下記アドレスへお送りください。

chiikijin@chiikijin.com