

入会（正会員・賛助会員）を ご希望の皆様へ

「患者の声を医療政策に反映させるあり方協議会」に入会したい、正会員または賛助会員として活動をお考えの皆様、ありがとうございます。以下のとおり手続きをお願いいたします。

《正会員入会をご希望の方》

- 次の書類を、以下宛先までご郵送ください。
 - ✓ 「入会申込書」
 - ✓ 貴会の「定款、会則などの規約」
 - ✓ 貴会の「2007年度事業報告書」
 - ✓ 貴会の「2007年度決算書」

（報告書並びに決算書 2007年度のものがお揃いにならない場合は、直近のもので結構です。）
- 年会費：1団体 10,000円を以下の口座にお振込みください。なお、お振込の際の振込名義人の欄には必ず「団体名」をご記載ください。

《賛助会員（団体）入会をご希望の方》

- 次の書類を、以下宛先までご郵送または FAX ください。
 - ✓ 「入会申込書」
- 年会費：1団体 1口 10,000円以上を以下の口座にお振込みください。なお、お振込の際の振込名義人の欄には必ず「団体名」をご記載ください。

《賛助会費（個人）入会をご希望の方》

- 次の書類を、以下宛先までご郵送または FAX ください。
 - ✓ 「入会申込書」
- 年会費：1個人 5,000円を以下の口座にお振込みください。なお、お振込の際の振込名義人の欄には「個人名」をご記載ください。

■ 郵送先 ■

〒108-0074

東京都港区高輪 3-2-2-12

全社連研修センターオフィス 2階 日本慢性疾患セルフマネジメント協会 気付

患者の声を医療政策に反映させるあり方協議会 事務局 行

03-3445-5063

■ 振込み口座 ■

三菱東京 UFJ 銀行 品川駅前支店(店番号 588)

普通預金

口座番号 0004224

口座名義 患者の声を医療政策に反映させるあり方協議会 代表 長谷川三枝子

～入会の申込みは、ウェブサイトからもできます～

<http://patients-voice.jp>

**患者の声を医療政策に反映させるあり方協議会
入会申込書**

代表世話人宛

| | | | |
|---|------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 入会希望会員 | <input type="checkbox"/> 正会員 | <input type="checkbox"/> 賛助会員個人 | <input type="checkbox"/> 賛助会員団体 |
| 貴団体名称／代表者氏名 (個人の方は氏名をご記入ください) | ／ | | |
| あてはまる種別に✓してください | | | |
| <input type="checkbox"/> 患者団体 <input type="checkbox"/> 患者支援団体 <input type="checkbox"/> 他団体 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> ジャーナリスト <input type="checkbox"/> 個人 | | | |
| 連絡先住所 | 〒 | | |
| (代表)電話番号 | | | |
| (代表)FAX番号 | | | |
| (代表)メールアドレス | | | |
| お支払いいただく年会費をご記入ください | | | |
| <input type="checkbox"/> 10,000 円(正会員) <input type="checkbox"/> 5,000 円(賛助会員個人) <input type="checkbox"/> 賛助会員団体の方は、金額をご記入ください。(一口 10,000 円 _____ 口 計 _____ 円) | | | |
| <以下、正会員をお申込の団体のみお答えください> | | | |
| ◆ 提出書類をご確認いただき、添付いただいているものに✓してください | | | |
| <input type="checkbox"/> 定款または会則 <input type="checkbox"/> 2007 年度 事業報告書 <input type="checkbox"/> 2007 年度決算書 <small>(報告書並びに決算書 2007 年度のものがお揃いにならない場合は、直近のもので結構です。)</small> | | | |
| ◆ 貴団体の設立年月日、また法人格を有する場合には法人格取得年月日をご記入ください | | | |
| 設立年月日: _____ 年 月 日 法人格取得年月日: _____ 年 月 日 | | | |
| ◆ 貴団体の会員数をお教えてください: 名 | | | |
| ◆ 貴団体の活動を推進するにあたり、協働・連携している他団体・機関・個人などがありましたら 差し支えない範囲でお教えてください | | | |

ご記入ありがとうございました。