

認定特定非営利活動法人
救急ヘリ病院ネットワーク(HEM-Net)御中
(FAX) 03-3264-1431

〒
住 所
氏 名 (法人名)

寄 付 ・ 賛 助 会 員 申 込 書

私は、「認定 NPO 法人救急ヘリ病院ネットワーク」に下記の通り申し込みます。
記

1. 申し込み内容

(1) 寄付 (2) 賛助会員 (どちらかを○で囲んでください)

2. 金 額

【法人・団体】 (口数 : 口) (金額 : 円)

【個 人】 (口数 : 口) (金額 : 円)

※ (法人・団体) : 一口 50,000 円 (個 人) : 一口 3,000 円

3. 連 絡 先

電話番号 _____

FAX 番号 _____

E-MAIL _____

4. ご 担 当 者 (法人又は団体にて入会される場合のみご記入下さい)

所 属 名 _____

氏 名 _____

5. 申し込み方法

(1) この申込書をそのまま FAX にてお申し込み下さい。

- 当法人 FAX 番号 03-3264-1431

(2) 郵送にてお申し込みの場合は、この申込書を下記にお送り下さい。

- 〒102-0082 東京都千代田区一番町 25 番 全国町村議員会館内
救急ヘリ病院ネットワーク事務局

6. 会 費 振 込

(会費の振込みは、下記のいずれかの口座あてにお願い致します。振込まれた口座を ✓ 印でお示し下さい。当方で振込みを確認次第、会員手続きをとり、領収書をお送り致します。)

	(✓)	(銀行名)	(支 店)	(口座番号)	(口座名義)
選 択 振 込 先		三井住友銀行	麹町支店	普通 8661149	へムネット
		三菱東京UFJ銀行	麹町中央支店	普通 1334188	
		みずほ銀行	麹町支店	普通 8095856	
		郵便局		00180-4-722082	特定非営利活動法人 救急ヘリ病院ネットワーク