（様式１：団体用）

年　　月　　日

特定非営利活動法人日本医学図書館協会

会　長　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 図書館名

(団体名)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

入　会　申　込　書

　貴会の定款、細則、会員の権利と義務等に同意して、下記のとおり入会を申し込みます。

記

１．会員種別　　□正会員Ａ又はＢ　□協力会員　□維持会員（申込み口数　　口）

　　注：正会員Ａ又はＢについては、本会で判断します。

２．連 絡 先

ﾌﾘｶﾞﾅ

氏　　名

　　　　　　　電　話　　　　　　　　　　　　　　（内線　　　　　　　　）

　　　　　　　FAX

　　　　　　　E-mail

注１．地区会に関する細則第４条の規定により、本会入会と同時に地区会にも加入するこ

ととなり、地区会事務局に上記連絡先が通知されることを御了承ください。

　２．本申込書に記載された情報は、本会から申込者への連絡及び本会の事業目的以外に

使用しません。