

在日新疆医科大学校友会入会申込書

在日新疆医科大学校友会 会長殿（私/我が社）は貴校友会に入会を申し込みますのでご承認下さい。

フリガナ		男・女	印	申込日	年	月	日
ローマ字				生年月日			
氏名	(姓) (名)			T S H			
法人名							
該当の会員区分に 印をつけ、口数をご記入下さい				< 振込銀行 >			
会員区分	賛正 助会 員	会員区分	印記入	会費口数	銀行	三菱東京UFJ銀行 / 赤羽駅前支店	
		個人			口座番号	1711555	預金種目 普通預金
		法人			口座名義	在日新疆医科大学校友会	
		学生会員			代表者	ハミット スディック	
寄付金等							
個人 会員 住所	(〒) 都道 区市 区町 府県 郡 村 電話 E-mail:						
法勤 務先 名・ 在学 校名	社名/校名 事業所名/学部名 部課名/学科名 職名/研究室 担当者/担当教官名 在学生の場合は、学部/研究科・学科/専攻・履修課程・研究室名・担当教官名までお書きください。						
勤在 務学 先校 (法人) 住所	(〒) 都道 区市 区町 府県 郡 村 電話 FAX E-mail:						
入会者の希望 を聞かせて 下さい							
類会 と員 会の 費種	賛正 助会 員	会費	個人会員	法人会員	学生会員		
		入会金	10,000円	100,000円	0円		
		年会費 一口	10,000円	100,000円	1000円		
* 御振込み手数料はご負担下さいませようお願い申し上げます。入金の確認次第入会とさせていただきます。							

入会申込書の送り先

以上の申込書および銀行振り替え書のコピーを、郵便か FAXで下記宛てにお送りください。

〒115-0051 東京都墨田区千歳1丁目4-12 桜井ビル4F

「在日新疆医科大学校友会」事務室

TEL : 03-6666-9179

FAX : 03-6666-9189