

一般社団法人AMUSE 法人会員 入会申込書

(旭川医科大学外科学講座教育支援機構)

本会に入会ご希望の法人は、以下の 内にご記入のうえ、下記送付先にご郵送またはFAXでお申込み下さい。

申込日(西暦) 年月日	<input type="text"/>	正会員	・	賛助会員
ふりがな 法人名称	<input type="text"/>			
ふりがな 代表者職氏名	<input type="text"/>			
郵便番号	<input type="text"/>			
所在地	<input type="text"/>			
電話番号	<input type="text"/>	FAX番号	<input type="text"/>	
実務担当者氏名	<input type="text"/>			
実務担当者役職または所属部署	<input type="text"/>			
実務担当者E-Mail	<input type="text"/>			

※実務担当者とは、当法人にかかる事務手続き、支払方法の相談等についての担当をされる方のお名前をお願いいたします。

法人を代表して、総会で議決権を行使される方(1名)の職名・お名前をご記入下さい。

※賛助会員でお申込みの場合は記入の必要はありません。

法人代表者 職氏名	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>

※法人代表者は、届出により変更することができます。

送付先：旭川医科大学外科学講座内

「一般社団法人AMUSE」事務局

〒078-8802 旭川市緑が丘東2条1丁目1-1

TEL 0166-66-2424 FAX 0166-66-2425

個人情報等の取り扱いについて

ご記入いただきました個人情報は、情報誌送付および総会開催案内などの当法人の維持、運営活動のために利用させていただきます。他の目的には使用いたしません。

また、会員の個人情報は法令および当法人理事会で定める運営方針等に基づき厳重に管理いたします。