

入 会 申 込 書

バイオジェニックス連絡協議会

〒350-1243

埼玉県日高市新堀 2 2 7 - 5

NPO 日本サプリメント臨床研究会内

TEL:042-984-0857 F A X : 042-984-0856

平成 年 月 日

本会の設立趣旨に賛同し、会員として入会を申し込みます。

法人名（団体名） _____

担当者氏名 _____

役職名 _____

住所 〒 _____

TEL _____ FAX _____

E - m a i l _____

本会への入会に対する情報公開について： YES NO

紹介者氏名 _____

会費：1口 10万円～

賛助会員：1口 5万円～

会費振込み先

* 埼玉りそな銀行，飯能支店，普通4858424

口座名 : バイオジェニックスレンラクキョウギカイ

(トクヒ)ニッポンサプリメントリンショウケンキュウカイ