

# 入 会 申 込 書

## バイオジェニックス連絡協議会

〒350-1248  
埼玉県日高市四本木1-9-24  
NPO 法人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-mail \_\_\_\_\_

本会への入会に対する公開について：      YES              NO

紹介者氏名 \_\_\_\_\_

会費：1口 10万円～

### 会費振込み先

\* 埼玉りそな銀行 日高支店 普通預金 3790323

\* 口座名 (特非) 日本サプリメント臨床研究会

カナ トクヒ) ニツポンサプリメントリンシヨウケンキユウカイ