

※この用紙は見本です。詳しくは、水素医療推進委員業務マニュアルの「水素医療推進委員の申込手続き」をご覧ください。

--

水素医療推進委員登録申込書

※記入漏れや、間違いが多い場合は、翌月以降の登録になることがあります。

※鉛筆・フリガナでの記入は不可です。消えないペンで記入下さい。

※必ず、申込者自身で記入頂きますようお願い申し上げます。

申込日	年	月	日
-----	---	---	---

フリガナ 氏名		印	TEL () -
フリガナ 自宅住所	〒		FAX () -
フリガナ メールアドレス ※必須			携帯 () -
LINE ID わかればご記入 ください			
生年月日	昭和 平成	年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
最新の情報やお知らせをメールで送らせて頂いてよろしいですか。 ⇒ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			

■報酬受取口座（口座名義は申込者と同一名義に限ります）

金融機関名 (ゆうちょ銀行以外)	銀行 信用組合 信用金庫 農協	支店 出張所	口座番号 (右からつめてご記入ください)
金融機関コード		支店コード	
ゆうちょ銀行	機関コード 9900	通帳記号 1	預金種別 1 普通 (総合口座) 2 当座
フリガナ		通帳番号 (右からつめて ご記入ください)	
口座名義			