

# 医桜 パートナー会員申込書

平成 年 月 日

特定非営利活動法人医桜 代表理事 殿

フリガナ	
団体名称	
フリガナ	
代表者名	印
<p>NPO法人医桜の趣旨に賛同し、パートナー会員への入会を申し込みます。 会費は、次のとおり別途納入いたします。</p> <p>パートナー会費:300,000円(非課税) 振込口座:りそな銀行 王子支店 普通口座 1710909 トクヒ)イザクラ 掲載期間 : 申込日より1年間</p>	

連絡先ご住所			
ご担当者所属			
フリガナ			
ご担当者名			
TEL		FAX	
e-mail			

## 《 申込情報の取扱いについて 》

医桜の協賛企業として、貴社名を弊社Webおよびパンフレット等に掲載・公表してよろしいでしょうか。  
どちらかに○をお付け下さい。

( ) 掲載してよい

( ) 掲載しない

1. 申込書でご提供いただいた情報は、弊社の情報保護方針に基づき、安全かつ厳重に管理致します。
2. 申込みで頂いた情報は、事務手続きのみに使用します
3. ご同意なく第三者に開示・提供・預託することはありません。
4. 申込情報の開示・訂正・削除については、以下の窓口までご相談下さい。

パートナー会員に関する問い合わせ窓口

電話:03-5902-3493(代表) e-mail:info@izakura.jp