神奈川県公衆衛生協会入会申込書

(令和５年度)

申込書送付先

E – M A I L ：koeikyo@pref.kanagawa.lg.jp

ファクシミリ：０４５－２１０－８８５７

神奈川県公衆衛生協会個人会員として申込みをいたします。

申込日　令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 　 |
| 所属名・団体名 | 　 |
| 住所（案内等送付先） | 　 |
| 電話番号 | 　 |
| メールアドレス（会員宛の連絡は、原則電子メールで行っております） | 　 |
| 年会費 | 　　　　　　　　口　／　　　　　　　円 |
| 入金日 | 令和　　年　　月　　日 |

年会費　１口　1,000円（何口でも可）

入会金　なし

会費振込先

横浜銀行県庁支店　普通預金口座　０７１７３７７

神奈川県公衆衛生協会（カナガワケンコウシュウエイセイキョウカイ）

* たいへん恐縮ですが、振込手数料のご負担をお願いいたします。
* お振込みいただきましたら、事務局までご連絡ください。