

# (公社)東京都助産師会賛助個人会員登録票

公益社団法人 東京都助産師会 賛助個人会員に申し込みます。

申請日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※印は必須項目です。必ずご記入ください。

※<sup>ふりがな</sup>氏名 \_\_\_\_\_

※生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※住 所 〒 \_\_\_\_\_

※電話番号(携帯でも可) \_\_\_\_\_

※メールアドレス

(info@jmat.jp から受信できる添付ファイルが見られる PC アドレスや gmail など)

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

職 業 \_\_\_\_\_

紹介者 \_\_\_\_\_

希望動機