**特定非営利活動法人山梨ICT&コンタクト支援センター**

**「ぐーももドクターズ会員」入会申込書**

□新規　　□継続**NO.**(記入不要)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 契約者名  （企業/団体/ｸﾞﾙｰﾌﾟ） | ふりがな | | |
|  | | |
| 代表者名 | ふりがな | | |
| 役職　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名 | | |
| 申込担当者名 | ふりがな | | |
| 役職　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名 | | |
| 担当者Eメールアドレス | | |
| 住所 | 〒　　　　- | | |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| Eメールアドレス |  | | |
| 会社URL |  | | |
| 私は、特定非営利活動法人山梨ICT&コンタクト支援センターの「自然と健康の会」の会員規約に同意し、会員の申し込みをいたします。  【年会費の額】  法人　　ぐーももドクターズ会員 １口　100,000円　× 口　 ＝　　　　　　　　　　円／年間  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　注）口数は１口より  申し込み年月日　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日   * 一度納入された年会費は、返却いたしかねますのであらかじめご了承ください。 | | | |
| お申込方法 | 1. この申込用紙にご記入の上、下記の送付先にご郵送かFAX、メール添付にてお送りください。 2. ご郵送またはＦＡＸ、メール送信後、1週間以内に、会費を下記口座にご入金ください。 恐れ入りますが、振込手数料は会員様にてご負担ください。 3. 領収書の扱い（該当するものに●をつけてください）   ○　　要  ○　　不要　　(領収は銀行の振替用紙を持ってかえさせていただきます) | | |
| 【送付先】　〒400-0031　山梨県甲府市丸の内2-8-3　丸和ビル  　　　　　　　FAX　　　055-225-6400  　　　　　　　E-mail　　yict@ccw.co.jp  【入金先】　山梨中央銀行新宿支店　　　　　普通口座　２８３９３４  名前　：　トクヒ．ヤマナシアイシイテイアンドコンタクトシ | | |
| コメント  記入欄 | 「ぐーももドクターズ」へのご意見、ご要望等ご自由にお書きください。 | | |