

入 会 申 込 書

一般社団法人 MB Tコンソーシアム
理 事 長 細 井 裕 司 殿

貴法人の定款に規定する理念および事業の趣旨に賛同し、下記のとおり入会の申込みをいたします。

記

団 体 名 (会 社 等)	(ふりがな)	
代 表 者 (役職名および氏名)	㊞	
住 所	〒	
	TEL: E-mail:	FAX:
書 類 等 送付先部署	担当部署名 : TEL: E-mail:	担当者名 : FAX:
会費口数	口	50,000円/1口
ご紹介者	<input type="checkbox"/> あり (紹介者氏名 :) <input type="checkbox"/> なし	

※1：個人で入会を希望される方は、団体名（会社等）の記入は不要です。

※2：法人で入会を希望される方は、会社概要（事業内容等）が確認できるものを併せて提出してください。

※3：会費は年会費です。入会費はございません。尚、入会がその年度後半の場合は、その年度の年会費は半額とさせていただきます。

※4：必要事項を記入の上、以下の問い合わせ先へFAXまたはメールにてお申込みください。

※5：入会承認後、請求書を送付いたします。

【本件に関するお問い合わせ先】

一般社団法人 MB Tコンソーシアム

〒634-0078 奈良県橿原市四条町 840 番地

奈良県立医科大学 研究推進課内

TEL：0744-29-8853 / FAX:0742-90-1070

E-mail: mbt@mbt.or.jp