



FAX06-4258-2582

会員入会申込書

申込会員別(✓をつけてください)

法人会員

個人会員

会員番号(記入しないでください)

申込者の氏名

印

(法人の場合は代表者の氏名をお書きください。)

申込者の住所

(法人の場合は、必ず連絡ができる住所をお書きください。)

申込法人名(法人の場合のみお書きください。)

申込法人の本社(法人の場合、申込者の住所と異なる場合にお書きください。)

印

代表電話番号

直通電話番号( 直通 携帯電話)

F A X電話番号

( )

( )

( )

業種又はご職業

(2名の会員の推薦人が必要ですが、2名の推薦人の内一方が発起人の場合は、無審査となります。)

発起人推薦者  
又は会員推薦者

印

会員推薦者

印

発起人会の指示に従うことを条件に、上記の通り入会を申し込みます。

※法人会員入会ご希望の方は、貴法人の概要書と会社・事業案内等を添付してください。  
※発起人会議にて承認した後、許可された方に入会のお知らせをお送り致します。  
※推薦人のお一人が発起人の場合は、審査は致しません。そのまま入会手続きをしてください。  
但し後日、発起人会において「会員として不相当」と判断した時は、入会をお断りいたします。  
※一度納入された入会金及び会費は、理由如何に関わらずお返しできません。ご承知おきください。

※承認不要の入会申込者は、入会金と会費(1年分)の  
銀行振込証を下欄に必ず添付して、事務局までファック  
スまたは郵送してください。  
東京三菱銀行 京阪京橋支店 (普通)0971411  
名義 低レベル放射線健康効果研究会

法人会員入会金 100,000円 法人会員年会費 100,000円/個人会員入会金 3,000円 個人会員年会費 8,000円



LOW LEVEL RADIATION HEALTH EFFECT STUDY

低レベル放射線健康効果研究会

事務局 〒536-0014 大阪市城東区鳴野西3丁目4番2-402  
TEL.06-6963-5581 FAX.06-4258-2582