

団体または企業の方が「賛助会員」として入会される場合は、
以下の「入会申込書(賛助会員/団体・企業用)」に必要事項を
ご記入いただき、「友の会事務局」までお送りください。



「むずむず脚症候群友の会」入会申込書（賛助会員 / 団体・企業用）

記入日 年 月 日

フリガナ： _____

団体名もしくは企業名： _____

フリガナ： _____

ご住所： 〒 _____

電話番号： _____ ファクシミリ番号： _____

E-mail： _____

フリガナ： _____

代表者名： _____ 印

ご所属： _____ お役職 _____

登録者が2名様以上の場合は、申込書をコピーしていただくか、人数分の申込書をご請求ください。

年会費 口数(1口 5,000円)： 口(口数をご記入ください)

(個人：1口以上、団体：10口以上、企業：20口以上)

会報等書類送付先

(上記ご住所と異なる送付先を希望されます方はその送付先をご記入ください。)

フリガナ： _____

団体名もしくは企業名： _____

フリガナ： _____

ご住所： 〒 _____

電話番号： _____ ファクシミリ番号： _____

E-mail _____

フリガナ： _____

ご担当者名： _____

ご所属： _____ お役職 _____

個人で入会をご希望の場合は、「通常会員用」の申込書が、また、個人で「賛助会員」としての入会をご希望の場合は、「賛助会員(個人用)」の申込書がございますので「友の会事務局」までお問い合わせください。

個人で「賛助会員」として入会される場合は、以下の
「入会申込書(賛助会員/個人用)」に必要事項を
ご記入いただき、「友の会事務局」までお送りください。



「むずむず脚症候群友の会」入会申込書（賛助会員/個人用）

記入日.....年.....月.....日

フリガナ： _____ 性別： 男 女 _____

明治 大正 昭和 平成

お名前： _____ 印 _____ 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

登録者が2名様以上の場合は、申込書をコピーしていただくか、人数分の申込書をご請求ください。

フリガナ： _____

ご住所： 〒 _____

電話番号： _____ ファクシミリ番号： _____

E-mail： _____

年会費 口数（1口 5,000円）： 口（口数をご記入ください）

（個人：1口以上、団体：10口以上、企業：20口以上）

.....会報等書類送付先.....

（上記ご住所と異なる送付先を希望されます方は、その送付先をご記入ください。

上記と同様の場合は「同上」で結構です）

フリガナ： _____

ご住所： 〒 _____

電話番号： _____ ファクシミリ番号： _____

E-mail： _____

フリガナ： _____

お名前： _____

個人で入会をご希望の場合は、「通常会員用」の申込書が、また、団体または企業などで入会をご希望の場合は、「賛助会員（団体・企業用）」の申込書がございますので「友の会事務局」までお問い合わせください。