

E-mail：info@taxifolin.net

国際タキシフォリン学会理事長 宛

記入日： 年 月 日

一 般 会 員 申 込 書

フリガナ

生年月日

氏 名

昭・平・令 年 月 日

勤務先

部署

〒 -

勤務先住所

TEL ()

FAX ()

E-mail

〒 -

自宅住所

TEL ()

FAX ()

*連絡先・郵便物等送付先は勤務先とさせていただきますが、不都合がございましたらお知らせください。

☐ 自宅への連絡・送付を希望する。

提出いただいた申込書は、理事会にて審査・承認の上、ご通知申し上げます。