



# World Academy of Anti-aging & Regenerative Medicine

## 一般社団法人 国際抗老化再生医療学会 入会申込書

### 企業賛助会員 入会申込書

Membership Application Form For Regular Membership

企業名

Name of Company :

代表者氏名

Name :

代表者肩書

Post :

代表者ローマ字

Division name :

担当者名

Name :

役職

Post :

企業住所 〒

Address of Company

TEL

( )

FAX

( )

E-mail

@

活動協力金 (入会金)	100,000円/口 (※1口以上10口まで)	(1口)	100,000円
年会費	100,000円/年		100,000円
	合計		200,000円

この入会申込書の全ての事項をご記入頂き、下記事務局までFAX、メールもしくはご郵送願います。

活動協力金 (入会金)・年会費は下記の口座にお振込をお願いします。

【送付先】 一般社団法人 国際抗老化再生医療学会【WAARM】 事務局

〒100-0011 東京都千代田区内幸町1丁目1番1号帝国ホテルタワー9階9C1-3

TEL : 03-6205-4344 FAX : 03-6205-4345 E-mail : info@waarm.or.jp

【振込先】 三菱東京UFJ銀行 京橋中央支店 普通 0026860

一般社団法人国際抗老化再生医療学会 (シャ) コクサイコウロウカサイセイイリョウガクカイ

プライバシーポリシー：この情報はWAARM関連の情報をお知らせする場合にのみ使用致します。

ご入会については別紙のWAARM入会規約に、ご同意を頂いている方・企業を対象といたします。

※ 下記は事務局処理欄です

申込日	ご入金日	会員No.	有効期間
, ,	, ,		, , ~ , ,