

# 公益社団法人日本女医会 賛助会員入会のご案内

日本女医会は明治 35（1902）年の創立以来、日本の女性医師相互の連携を図り、公衆衛生の向上と国民福祉の増進に寄与することを使命として活動を続けてまいりました。

平成 24（2012）年には内閣府の認定を受け、新たに公益法人となり、その社会的役割はますます大きなものとなっております。

当会は、日本の医師免許を有する女性を正会員として活動を維持しておりますが、今後とも安定した活動を継続していくためには、より強固な経済的基盤が必要となっており、賛助会員として企業、団体、また個人の方々に広くご支援、ご協力をお願いする次第でございます。

ぜひ日本女医会の活動にご理解とご賛同を頂き、CSR(Corporate Social Responsibility)活動の一環としてご入会のご検討賜りますようお願い申し上げます。

## <賛助会員のメリット>

- 当会 HP の賛助会員一覧に社名、団体名、氏名を掲載致します。
- 当会主催の講演会等のお知らせをお送り致します。
- キャンペーン等のチラシを、年 3 回発行の機関誌（主な配布先：当会会員、医療機関、医療関係者、女性団体等）に同封いたします。
- 寄附金は税制上の優遇措置があります

## <会費額>

団体	年額	20,000 円/1 口
個人	年額	5,000 円/1 口

## <問い合わせ先>

### 公益社団法人日本女医会

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 1-3-19 ロワレール千駄ヶ谷 202

電話 03-6447-0820 FAX 03-6447-0821

Email office@jmwa.or.jp URL <http://www.jmwa.or.jp/>

公益社団法人日本女医会

賛助会員 入会申込書 (法人会員)

公益社団法人日本女医会の賛助会員として入会を申し込みます。

なお、貴会の目的に賛同し、法令、定款、諸規定並びに総会、理事会の決定を遵守して、貴会の運営を支援することを誓約します。

年 月 日

フリガナ 法人名	
代表氏名	
業種	
所在地	〒 電話 FAX Email
担当部	
担当者	
紹介者	
連絡先	(郵送物の送付先、ご連絡先などが上記と異なる場合はご記入ください)
	〒 電話 FAX Email

会費額 年額 20,000円 合計 円

振込先

1. みずほ銀行 渋谷支店(210) 普通 : 1515458

口座名 : 公益社団法人日本女医会 会長 大谷智子

2. 郵便振替口座 : 00120-3-69968 口座名 : 公益社団法人日本女医会

\* ご記入いただいた情報は法令の規定に基づく場合を除き、第三者に提供することはありません。

公益社団法人日本女医会

賛助会員 入会申込書 (個人会員)

公益社団法人日本女医会の賛助会員として入会を申し込みます。

なお、貴会の目的に賛同し、法令、定款、諸規定並びに総会、理事会の決定を遵守して、貴会の運営を支援することを誓約します。

年 月 日

ふりがな 氏名			
	(男 女) (年齢 歳)		
現住所	〒		
	電話	FAX	Email
職業			
勤務先			
勤務先 所在地	〒		
	電話	FAX	Email
紹介者			
連絡先	(郵送物の送付先、ご連絡先などが上記と異なる場合はご記入ください)		
	〒		
	電話	FAX	Email

会費額 年額 5,000円 口 合計 円

振込先

1. みずほ銀行 渋谷支店(210) 普通 : 1515458

口座名 : 公益社団法人日本女医会 会長 大谷智子

2. 郵便振替口座 : 00120-3-69968 口座名 : 公益社団法人日本女医会

\* ご記入いただいた情報は法令の規定に基づく場合を除き、第三者に提供することはありません。