賛助会員入会・継続　申込書

一般社団法人　感染防止教育センター　行き

２０２4年　　　月　　　日

貴センターの趣旨に賛同し、下記金額を会費として申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 口　数　　　　　口 | 金　　　　　,　　　　　　　　　,　　　　　　　　　円也 |

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな） 御社名 又は 法人名 |  |
| ご担当者  御氏名・御所属・役職 |  |
| 所在地 |  |
| TEL |  |
| E-mail |  |
| 振込予定日 | 年　　　　　　月　　　　　　日 |

当センターは、会員様からのご提供いただいた個人情報を第三者に提供することはありません。

また会員様の同意なく、情報の収集、目的外の利用をおこなうことはありません。

【お振込先】

取引金融機関：三菱UFJ 銀行 新宿中央支店（469）（普通）6352573

ゆうちょ銀行： 019店（当座）452095　　00110-9-452095

Paypay銀行：　ビジネス営業部（005） 普通　3852997

口座名義：一般社団法人感染防止教育センター　シャ）カンセンボウシキョウイクセンター

送付先メールアドレス： [support@ceip.or.jp](mailto:support@ceip.or.jp)