

## ドナーリンク・ジャパン サポート会員 申込書

私は会員規約に同意し、ドナーリンク・ジャパンのサポート会員に申し込み致します。

申込年月日	(西暦)          年    月    日	受付番号	
フリガナ		性別	
氏名			
ご所属			
フリガナ			
自宅または職場住所	自宅・職場 (いずれかに○をしてください) 〒            -		
電話番号(任意)	-	-	
携帯電話番号(任意)	-	-	
Eメールアドレス(必須)			
入会の理由(簡単に)			
備考			

ドナーリンク・ジャパン使用欄

本人確認書類	
受付担当者	
理事会承認日	(西暦)          年    月    日