

賛助会員募集要項

1. 一般社団法人 日本ブレインケア・認知症予防研究所の目的に賛同する方
(別紙「一般社団法人 日本ブレインケア・認知症予防研究所会則」をご参照ください。)
2. 賛助会員年会費 一口 120,000 円 (法人・団体) 60,000 円 (個人)
3. 申込方法 賛助会員申込書にご記入の上、一般社団法人 日本ブレインケア・認知症予防研究所運営事務局 (メール:info@brain-care-dementia.jp) までお申し込みください。
4. 請求方法 申込書受領後、研究所運営事務局より請求書を発行致しますので、請求書記載の指定口座までお振込み下さい。なお、振込手数料はご負担願います。また、申込後のキャンセルは原則として受け付けておりませんので予めご了承ください。

賛助会員 申込書

個人・団体名	
申込み口数	□ 円
ご担当者様	
連絡先住所	
電話番号	
メールアドレス	

一般社団法人 日本ブレインケア・認知症予防研究所運営事務局
〒160-0017 東京都新宿区左門町 13 磯部ビル 2 階
TEL:03-6427-7343
E-mail: info@brain-care-dementia.jp