**公益社団法人日本脳卒中協会　入会申込書**

（正・賛助・購読）会員として（　　　）口、日本脳卒中協会に入会を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| お名前または 法人名 | （よみ） |
| 　　　　 |
| ご住所 | 〒住所 |

※参考までにお伺いいたします。該当するものに○をしてください。

１）脳卒中患者  ２）家族  ３）医療従事者  ４）行政関係者  ５）福祉関係者

６）一般市民  ７）患者会　８）医療機関　９）会社　10)その他

　日本脳卒中協会は皆様の会費とご寄付によって運営されています。本協会の趣旨に賛同し、活動を支援しようと思ってくださる方でしたら、どなたでも会員になれます。

　脳卒中になられた方やご家族の方、医療従事者、行政・福祉関係者、一般市民の皆様など幅広い方々がご入会くださっています。お一人でも多くの皆さまのご入会をお待ちしております。

　ご入会には、下記の「入会申込書」部分に必要事項をご記入の上、郵送またはＦＡＸでお申し込みください。また、郵便振替にて年会費をご入金ください。ご入金を確認後、会員として登録し、会員番号を通知いたします。

**■ 正会員　年会費1口5,000円**

積極的に日本脳卒中協会の活動を推進していただく会員です。総会における議決権があります。年会費は、会員に提供されるサービス（会報、脳卒中月間ポスター、心房細動週間ポスター、日本脳卒中協会監修の脳卒中に関するパンフレット、脳卒中体験記などの郵送）の経費に加えて、事業費・事務局運営費にあてられます。

**■ 購読会員　年会費1口2,000円**

上記の発行物の購読を目的とされる会員です。総会における議決権を持たず、年会費は上記印刷物の制作費・郵送費にあてられます。

**■ 賛助会員　年会費1口50,000円**

日本脳卒中協会の活動を資金面においてご支援いただくことを目的とされる会員で、1口5万円の年会費をご負担いただいております。

**振込先**

・ゆうちょ銀行

　店名：〇九九店（ゼロキュウキュウ店）

　預金種類：当座　　口座番号：0075255

　受取人名：コウエキシヤダンホウジンニッポンノウソツチユウキヨウカイ

・郵便振替

　口座番号：00910-2-75255

　加入者名：公益社団法人 日本脳卒中協会

　※払込取扱票（振込用紙）は郵便局に備え付けの青い用紙をご利用ください。

　郵送することもできますので、日本脳卒中協会事務局までお申し付けください。