

申请表

申请日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申请人	〒				-				
	地址								
	鍼灸院名 ()								
	所属					职务 ()			
	电话号码				E-mail				
传真号码									

※読みにくい漢字の場合にはフリガナをご記入下さい。

	数量	備考
笔式电灸器		500 元/每只(会员 400 元/每只) 5 只以上邮寄免费 (日本国内)

希望到货日期 _____ 月 _____ 日

对于本会会员免费提供 1 只笔式电灸器。

入会申请表	〒							入会日期：			
	住址										
	鍼灸院名 ()										
	所属						入会者 ()				
	TEL				E-mail						
FAX											

入会者,请填写入会申请表后,以电子邮寄或传真的形式,与本会联系。并将**入会費 5000 日元**(不含手续费),按如下帐户汇入。本会确认入会手续之后便给您邮寄笔式电灸器(邮费请到货支付)。谢谢关顾。

电汇帐号：

銀行	貯金種類	口座番号	名義
JA三重中央(久居支店)	普通 一般	0037172	ワン ピン

※请出示汇款收据复印件

連絡先:

〒 : 514-1105 日本国三重県津市久居北口町 2727-1

中国鍼灸院・漢方医学研究所

TEL/FAX: 059-255-6065

E-mail : p.wang5742@wonder.ocn.ne.jp

<http://www.wpjiu.com/>