

JAMP MIT 会員加入のお願い

ミトコンドリア病は最も頻度の高い遺伝病の一つですが、病因遺伝子が核遺伝子とミトコンドリア遺伝子の両者にまたがる病気であるなどの理由から、診断そのものが非常に困難です。また実際に診断がついても、多くの患者さんが複数の診療科にまたがる症状を持ち、多くの医師やコメディカルスタッフが連携して治療にあたるのが望ましく、その連携体制の構築とスタッフの教育体制の整備が必須となります。このような現状に鑑みて、ミトコンドリア病の臨床・基礎研究の推進、疾患ケアに従事する専門医ならびにメディカルスタッフの育成、そしてその治療のより一層の充実を図り、一般市民と医療従事者との間に治療や医療制度に関する共通の理解を醸成し、もって安全かつ安心した医療を受けられる様な社会の実現、公益の増進に寄与することを目的とし、特定非営利活動法人 ミトコンドリア病医療推進機構を設立する次第です。本 NPO 法人の設立趣旨にご賛同いただき、会員としてご支援賜れば幸甚に存じます。

特定非営利活動法人 ミトコンドリア病医療推進機構
理事長 高柳正樹

会費のご案内

	個人		団体	
	入会金	年会費	入会金	年会費
正会員	0 円	5,000 円	0 円	50,000 円
準会員	0 円	3,000 円	0 円	1 口 30,000 円
賛助会員	0 円	10,000 円	0 円	1 口 100,000 円

各会員の説明

正会員	主に当会の運営に参加することを目的とする会員
準会員	主に当会の発する情報を享受することを目的とする会員
賛助会員	事業を賛助することを目的とする会員

入会申込み

ご入会を希望される方は、入会申込書をダウンロードし事務局まで FAX または郵送してください。
入金確認後領収書をお届けいたします。

特定非営利活動法人ミトコンドリア病医療推進機構 事務局

FAX:03-3380-8627

〒164-0001東京都中野区中野2-2-3(株)へるす出版事業部内

NPO 法人ミトコンドリア病医療推進機構

－入会申込書－

NPO 法人ミトコンドリア病医療推進機構の目的に賛同し、年会費を添えて申し込み致します。

申込日 平成 年 月 日

※該当する□にレをお付けください。

■ 正会員 □ 個人 □ 団体 ■ 准会員 □ 個人 □ 団体 ■ 賛助会員 □ 個人 (□)
□ 団体 (□)

□ 個人 ふりがな 氏名： _____

□ 団体 ふりがな 団体名： _____

ふりがな 担当者名： _____ 所属・役職： _____

職種・業種 □ 医療従事者 () □ 一般企業 ()
□ その他 ()

連絡先 ※個人でお申込みの方は自宅、所属先両方にご記入をお願い致します。

<自宅>

住所：〒 _____

TEL： _____

FAX： _____

<所属先（団体連絡先）>

施設名： _____ 役職： _____

住所：〒 _____

TEL： _____

FAX： _____

携帯電話： _____

E-mail： _____

書類送付先 □ 自宅 □ 所属先（団体連絡先）

入会申込書を運営事務局まで FAX または郵送してください。年会費を下記口座へお振込み下さい。

ミトコンドリア病医療推進機構

FAX: 03-3380-8627 ((株)へるす出版事業部内)

〒164-0001 東京都中野区中野 2-2-3 (株)へるす出版事業部内

◆ 会費振込先 ◆

郵便振替払込口座

加入者払込店・払出店：中野店

加入者名：ミトコンドリア病医療推進機構

口座記号番号：00100-6-696746

りそな銀行 中野支店 (店番 409)

口座名：特定非営利活動法人ミトコンドリア病医療推進機構

口座番号：普通預金 1812473

※ATM でのお振込の際には、振込人名義をお知らせ下さい。