

団体賛助会員入会申込書

日本慢性期医療協会会長 殿

日本慢性期医療協会賛助会員に入会を申し込みます。

令和 年 月 日

団体名 _____ 印

ふりがな 会員申込団体名	
住 所	〒
TEL	() —
FAX	() —
ホームページアドレス	
E-mail	
ふりがな 会員登録者氏名	
所属部課・役職	
営業内容または 事業内容	

※会員登録者様宛に入会金・年会費の請求書をお送りいたします。また、会員名簿掲載のお名前も会員登録者氏名となります。