

東海透析技術交流会 賛助会員 入会申込届

令和 年 月 日

記入者氏名 _____ 印 _____

| | |
|---|-----|
| 名称（会社名・病院名・団体名等） フリガナ..... <p style="text-align: right;">印</p> | |
| 所在地住所 フリガナ..... 〒□□□-□□□□ | |
| 代表者氏名 フリガナ..... | 役職名 |
| 担当者氏名 フリガナ..... | 役職名 |
| 電話番号：..... 内線：..... ファクシ：..... FAX 番号：..... E-mail：..... | |
| 備考欄（通信欄） | |
| 東海透析技術交流会記入欄 受付日：令和 年 月 日 登録日：令和 年 月 日 <p style="text-align: right;">東海透析技術交流会 事務局 印</p> | |