

送信先 FAX : 06-6386-1131

管理 NO. _____

透析運動療法研究会 賛助会員 入会申込書

透析運動療法研究会 会長 殿

貴研究会の趣旨に賛同し、賛助会員として、入会の申し込みをします。

申込日 年 月 日

法人名	フリガナ	
事業所名 ^{※1}	フリガナ	
所在地	〒	
代表者 ^{※2}	フリガナ	所属
	氏名 :	
	電話	FAX
	E-mail ^{※3} : @	
事業内容	<input type="checkbox"/> 製薬会社 <input type="checkbox"/> 医療機器製造または販売 <input type="checkbox"/> 運動器具製造または販売 <input type="checkbox"/> その他の事業 ()	
事業所の種類	<input type="checkbox"/> 販売拠点 <input type="checkbox"/> 生産拠点 <input type="checkbox"/> 研究拠点 <input type="checkbox"/> その他の事業所 ()	
入会年度	当研究会の会計年度は、4月1日～翌年3月31日です。 <input type="checkbox"/> 今年度入会希望 <input type="checkbox"/> 来年度入会希望	
〈通信欄〉特記事項があればお書きください。		

※1. 同じ法人内で複数の事業所がある場合は、それぞれの事業所単位でご入会下さい。

※2. 賛助会員の代表者は、必ずしも事業所の代表者である必要はありません。当研究会からのご案内や資料等を代表者宛にお送りさせていただきます。

※3. 当研究会からのご案内は、主に E-mail を使用しますので、アドレスは正確にお書きください。