

平成 年度 島根県臨床工学技士会賛助会員入会申込書

申込日 平成 年 月 日

団体名	フリガナ.....		
代表者名	フリガナ.....	役職	
担当者名	フリガナ.....	役職	
住所	〒		
電話番号		FAX	
E-mail			
郵送先住所	郵便物の郵送先が上記と異なる場合は下記にご記入ください。 〒		
賛助会費 申込金額	¥		
振込み予定日	平成 年 月 日 ごろ ・ まで ・ 未定		

上記太枠内をご記入の上、島根県臨床工学技士会事務局まで提出してください。

受付	平成 年 月 日	
振込	平成 年 月 日	
登録	平成 年 月 日	

島根県臨床工学技士会 事務局

〒693-8555 島根県出雲市姫原 4 丁目 1-1 島根県立中央病院 臨床工学科内