

一般社団法人 青森県臨床工学技士会 賛助会員申込書

一般社団法人 青森県臨床工学技士会 会長 殿

貴会の目的に賛同し、西暦20____年度の賛助会員として申し込みます。

西暦20____年 月 日 届出

(事務局記入欄) 西暦20____年 月 日 受理

(フリガナ) 貴社名 1)	
住所 2)	〒
TEL	
FAX	
(フリガナ) 担当者氏名 3)	
E-mail 4)	
備考	

- 1) 当会会誌の賛助会員に記載させていただく貴社名。
- 2) 郵便物等の送付先となります。
- 3) 当会との連絡をご担当いただく方。
- 4) 当会メーリングリストにご登録いただくPCメールアドレス。

*郵送・持参・メール添付にて申込ください。

事務局受付後、年会費の振込が確認出来次第、正式登録となります。

お問い合わせ
送付先

〒038-0003

鷹揚郷腎研究所青森病院 透析技術部

一般社団法人 青森県臨床工学技士会 事務局

TEL. 017-781-9331 FAX. 017-766-2129

メール aorinkou@gmail.com