

一般社団法人青森県臨床工学技士会 賛助会員入会のお願い

一般社団法人 青森県臨床工学技士会

会長 後藤 武

一般社団法人青森県臨床工学技士会は賛助会員を募集しております。

当法人は、臨床工学技士の学術技能の研鑽及び資質の向上に努め、職業倫理を高揚するとともに、技士相互の連帯交流を深め、県民の福祉医療の普及発展に寄与することを目的としております。賛助会員様には会誌の発送、会誌名簿への掲載、技士会行事のご案内をさせて頂いております。

1. 入会申込書の記入

一般社団法人青森県臨床工学技士会賛助会員申込書の記入をお願い致します。記入後、下記に送付または直接持参ください。

送付先 〒036-8511

青森県弘前市扇町 2 丁目 2 - 2

健生病院 臨床工学科内

一般社団法人 青森県臨床工学技士会 事務局 宛

2. 賛助会費の納入

一般社団法人青森県臨床工学技士会 賛助会費

年会費 20000円

振込先 ゆうちょ銀行

口座番号 02380-9-37450

加入者名 一般社団法人 青森県臨床工学技士会

* 振込用紙通信欄に「賛助会費」とご記入ください。

賛助会費の入金をもって賛助会員として正式登録をさせていただきます。

お問い合わせ 〒036-8511

青森県弘前市扇町 2 丁目 2 - 2

健生病院 臨床工学科内

一般社団法人 青森県臨床工学技士会 事務局 宛

TEL 0172 55 7717

E-mail aorinkou@gmail.com

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。名刺を同封ください。また、変更する場合は必ずご連絡ください。
- 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。

*** 郵送または直接持参にて当会事務局まで申込書を提出してください。
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

〒036 - 8511 青森県弘前市扇町2丁目2 - 2
健生病院 臨床工学科内
一般社団法人 青森県臨床工学技士会 事務局
TEL . 0172 - 55 - 7717 FAX . 0172-55-7718
E - mail aorinkou@gmail.com