日本腹膜透析医学会　賛助会員　入会申込書

NPO

法 人

（記入前に必ず下段の記入上の注意をお読みください）

この度NPO法人日本腹膜透析医学会に賛助会員として入会したく、申し込みをいたします。

令和　　年　　月　　日

記入者

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名称 | フリガナ |
|  |
| 所在地 | 〒 |
| TELFAX | （ 　　 ）（　　　　 ） | 会誌送付先 |
| □代表者宛　　□連絡者宛 |
| 代表者 | フリガナ | 所属部所名（または役職） |
| 姓　　　　　　　　　名 |  |
| 連絡者 | フリガナ | 所属部所名（または役職） |
| 姓　　　　　　　　　名 | 内線　（　　　　　　） |
| E-mail： |
| 営業品目 |  |
|  |
|  |

　記入上の注意

　　１.会社名、氏名には必ずフリガナを付けて下さい

　　２.営業品目は簡潔にご記入ください

No.

事務局用