

FAX 送信先 03-3876-9084

「浅草かんわネットワーク研究会」会員入会申込書

下記必要事項を記載し、

「浅草かんわネットワーク研究会」に会員として入会申し込みをいたします。
会則を順守し、会費を支払い、浅草かんわネットワーク研究会の活動に参加します。

入会申込書(企業協賛会員)

申込日 平成 年 月 日

御施設名 : _____

フガナ

ご担当者氏名 : _____

該当に○ 企業(業種:製薬 医療材料 WS 食品 その他:)

医療(病院 診療所 薬局 訪問看護ステーション 他:)

介護() その他()

ご案内等送付先

住 所 : 〒 _____

_____ 送り先が職場の場合は施設名までいれてください_

電話番号 : _____

FAX 番号 : _____

メールアドレス : _____

協賛会費 1口1万円 1口以上 (内容等についてはご相談下さい)

5口以上の協賛会費納金の方でご希望の方はHPにて広告バナー掲載有(要相談)

ご希望に沿えないこともありますのでご了承ください

紹介(当研究会に希望すること、特記事項等あれば)ご記入ください(自由記載)