

一般社団法人鳥取県臨床工学技士会賛助会員申込書

一般社団法人 鳥取県臨床工学技士会 会長 殿

貴会の目的に賛同し平成 年度の賛助会員として申し込みます。

申込年月日 平成 年 月 日

会社・団体名	
代表者氏名 ¹⁾	フリガナ
担当者氏名 ²⁾	フリガナ
住 所 ³⁾	〒
TEL	
FAX	
E-mail ⁴⁾	
社名掲載 ⁵⁾	可 ・ 不可
当会資料 ⁶⁾	定款・予算案・その他 () ・ 不要
領収書	要 ・ 不要

- 1) 当会会誌の賛助会員名簿に記載させていただく代表者名。
- 2) 当会との連絡を担当していただく方。代表者様と同じ場合には『同上』と記入して下さい。
- 3) 郵便物等の送付先となります。
- 4) 簡単な連絡の場合、メールで送らせていただいた方が迅速なため、可能な限りで結構ですので、担当者様のアドレスを記入していただけないでしょうか。
- 5) 当会の賛助会員として会社名を当技士会会誌などに掲載・公表しても宜しいでしょうか。
- 6) 当会の資料(定款・予算案)が必要な場合に『○』で囲んで下さい。

送付先 鳥取県臨床工学技士会 事務局
〒683-8504 鳥取県米子市西町 36-1
鳥取大学医学部附属病院 MEセンター
TEL 0859 - 38 - 6975 FAX 0859 - 38 - 6979
E-mail: mec-tottori@umin.ac.jp

*FAX、郵送、Eメールのうちご都合のよい方法で当会事務局まで申込書を提出して下さい。