

賛助会員入会申込書

貴会の設立目的に賛同し、あわせて諸規程を遵守しますので、ここに入会を申込みいたします。

年 月 日

ふりがな				
企業名 (支店・営業所名まで)	㊟			
ふりがな				
所在地 (ビル名まで)	〒			
代表者	役職		ふりがな	
			氏名	
担当者	役職		ふりがな	
			氏名	
所属部署				
連絡先	TEL :	FAX :		
E-mail	@			
貴社 URL	(本会 HP へリンクを希望される場合は、貴社 URL をご記入ください)			
備考	(その他連絡事項がありましたらご記入ください)			

提出先 ; 一般社団法人 島根県診療放射線技師会 総務部
〒690-0823 島根県松江市松江市西川津町 594-6
E-mail ; officesart@fuga.ocn.ne.jp