

【賛助会員】

# 一般社団法人静脈経腸栄養管理指導者協議会 2019年度 入会申込書(FAX専用)

\*2019年度(2019年8月1日～2020年7月31日)

住所、勤務先等の変更・訂正・追加がございます場合にもこちらの用紙にご記入ください。

**FAX. 06-6376-2362**

※入会申込は、FAXのみで受け付けております。必ずこの用紙の全ての項目にご記入の上、上記FAX番号にご返信下さい。

ふりがな			
名称			
代表者	職名		
	ご氏名		
所在地	〒 -		
担当者	ご所属		
	ご氏名		
ご担当者勤務地住所	〒 -		
電話	- -	FAX	- -
E-mail			
申込口数	<input type="checkbox"/>	備考	

※ 郵送物の送付先を必ずご選択下さい

所在地                       ご担当者勤務先

●上記の個人情報は事務局での登録にのみ使用し保存致します。

事務局使用欄	
1	
2	
3	
4	