**令和　　年度 一般社団法人島根県臨床工学技士会賛助会員入会申込書**

申込日　令和　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 | フリガナ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 代表者名 | フリガナ　　　　　　　　　　　　　　 | 役職 |
| 担当者名 | フリガナ　　　　　　　　　　　　　　 | 役職 |
| 住　所 | 〒 |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| E-mail |  |
| 郵送先住所 | 郵便物の郵送先が上記と異なる場合は下記にご記入ください。〒 |
| 賛助会費申込金額 | \ |
| 振込予定日 | 令和　　　年　　　月　　　日　　ごろ　　・　　まで　　・　　未定 |

上記太枠内をご記入の上、一般社団法人島根県臨床工学技士会事務局まで提出してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 照合 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 登録 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

一般社団法人島根県臨床工学技士会　事務局

〒693-8555 島根県出雲市姫原4-1-1

島根県立中央病院 MEセンター内
電話:0853-22-5111　　FAX:0853-21-2975

E-mail: [me6637@spch.izumo.shimane.jp](http://me6637@spch.izumo.shimane.jp/)

事務局長　白築 春奈