**施設会員申込書**

一般社団法人中国腎不全研究会の事業活動の趣旨に賛同し、

下記の通り施設会員を申込みいたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込年月日 | (西暦)　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | | |
| 医療機関名 |  | | |
| 代表者 | ＊施設会員の代表となる方をご登録ください。  (役　職)  (ご芳名) | | |
| ご担当者 | ＊E-Mailの受信や郵便物受取（会報誌・年会費請求書・学術集会関連チラシなど）の窓口と  なられる方をご記入ください。代表者と同じでも結構です。  (所　属)  (ご芳名) | | |
| 住　所 | 〒 | | |
| 県　　　　市 | | |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| E-Mail | ＊ご担当者が受信可能なメールアドレスをご記入ください。 | | |
| ＠ | | |

＊当法人理事会で承認されましたら、年会費振込用紙をお送りさせていただきますので、

よろしくお願い申し上げます。

【申込書提出先】

下記へ電子メールでお送りください

一般社団法人中国腎不全研究会　事務局

E-mail:jimukyoku@chujinken.jp

〒736-0081　広島市安芸区船越5-15-21