**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への入会を申込み致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込年月日 | (西暦)　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 医療機関名 | 　 |
| 代表者 | (役　職) |
| (ご芳名) |
| ご担当者 | (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記入) |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |

＊「ご担当者」様は、演題募集のご案内や大会ポスター、年会費請求書などを郵送させて

いただく窓口となります。

＊後日、会員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