

## NPO法人腎臓病臨床経済協議会 賛助会員入会申込書

貴学会に入会を申し込みます。

平成 年 月 日

フリガナ	
法人名	印
フリガナ	
法人代表者名	
フリガナ	
ご担当者名	
電話	
FAX	
E-mail	
<p>・会費は、毎年度、1口100,000円(1口以上)です。 ・下記の口座に振り込んでください。</p> <p>三井住友銀行 千里中央支店 普通預金 1048190 名義 腎臓病の臨床経済に関わる協議会</p>	

- 注)1.会計年度は4月より翌3月までとなっております。  
2.書き漏れのないようお願い致します。  
3.入会申込書は下記にお送りください。  
4.原則として、会員名簿作成の際には法人名と代表者名を記載いたします。

NPO法人腎臓病臨床経済協議会(事務局)  
〒162-0812  
東京都新宿区西五軒町4-10

電話 03-6265-3634  
FAX 03-6265-3635  
E-mail info@jhen.jp