

NPO法人腎臓病臨床経済協議会 正会員入会申込書

貴学会に入会を申し込みます。

平成 年 月 日

フリガナ		男・女	生年月日 (任意)	昭和/平成	年	月	日
氏名	印						
勤務先	名称			職名			
	住所	〒		TEL			
				FAX			
自宅住所	〒		TEL				
			FAX				
E-mail							
<p>・会費は、毎年度10,000円です。</p> <p>・下記の口座に振り込んでください。</p> <p style="margin-left: 40px;">三井住友銀行 千里中央支店 1048190</p> <p style="margin-left: 40px;">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いたします。
- 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氏名とご勤務先を掲載いたします。

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