

〈様式－2〉

# 一般社団法人共益型三重県臨床工学技士会 賛助会員入会申込書

年 月 日

記入者氏名 \_\_\_\_\_ 印

名 称（会社名・病院名・団体名等） カガナ .....	
印	
所在地住所 カガナ .....	
〒□□□-□□□□	
代表者氏名 カガナ .....	役職名
担当者氏名 カガナ .....	役職名
電話番号： ..... 内線： ..... ダイヤル： .....	
FAX 番号： .....	
E-mail： .....	
備考欄（通信欄）	
技士会記入欄	
受付日：        年    月    日	一般社団法人共益型三重県臨床工学技士会 事務局    印
登録日：        年    月    日	