〈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（個人・団体）入会申込書

令和　　年　　月　　日

記入者氏名　　印

名　称（個人名・会社名・病院名・団体名等） ﾌﾘｶﾞﾅ 印	
所在地住所　ﾌﾘｶﾞﾅ 〒□□□－□□□□	
※団体会員の場合は記入してください 代表者氏名　ﾌﾘｶﾞﾅ	役職名
担当者氏名　ﾌﾘｶﾞﾅ	役職名
電話番号：　　内線：　　ﾀﾞｲｱﾙｲﾝ： FAX 番号： E-mail：	
備考欄（通信欄）	
技士会記入欄 受付日：令和　　年　　月　　日 登録日：令和　　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	