
賛助会員入会申込書

年 月 日

(一社)山梨県臨床検査技師会 殿

会社名 _____

(一社)山梨県臨床検査技師会の賛助会員として入会致したく、会費 20,000円を添えて申し込みます。

1. 所在地 〒 _____

住所 _____

担当者 (ふりがな) _____

eMail _____

TEL _____

FAX _____

2. 会報・資料等送付先

〒 _____

住所 _____

担当者 (ふりがな) _____

eMail _____

TEL _____

FAX _____

3. その他通信欄
