2022年度 （一社）兵庫県臨床工学技士会 賛助会員申込用紙

申込日　　　　　　年　　　月　　　日

（一社）兵庫県臨床工学技士会

　　会長　三井 友成 殿

兵庫県臨床工学技士会の趣旨に賛同し，賛助会員となります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **入金日** | **年　　　　　月　　　　　日（ 予定 ・ 済み ）** | |
| **貴社名** |  | |
| **ご住所** | **〒□□□-□□□□** | |
| **代表者** |  | |
| **ご担当者** | **部　署** | |
| **役　職** | |
| **ご氏名** | |
| **ＴＥＬ** | **ＦＡＸ** |
| **E-mail** | |

※当会からのご連絡（賛助会員・広告のご依頼など）は，上記ご担当者様宛とさせていただきますので，あらかじめご了承ください。

（社）兵庫県臨床工学技士会 事務局

FAX 0798-45-5296

e-mail hce-office@umin.ac.jp