

一般社団法人 GERD・LPRD 診療ネットワーク賛助会員入会申込書

入会申込年月日： 年 月 日

ふりがな 会社名		代表者名	
業務内容			
所在地	〒		
ふりがな 担当者名		担当者 所属	
電話番号	()	FAX 番号	()
メール アドレス	(連絡のつきやすいメールアドレスをご記入下さい)		
賛助会員 (10 万円/1 口)	_____ 円		_____ 円

- 会員の申し込みにつきましては、こちらの用紙にご記入頂き、メール添付・郵送または FAX にて下記事務局までお申し込みくださいますようお願い申し上げます。
- 入会申込・郵送先
 一般社団法人 GERD・LPRD 診療ネットワーク事務局
 〒180-0001 東京都武蔵野市吉祥寺北町 2-19-9
 Tel & Fax : 0422-77-6282
 Email : gerdlprd@gmail.com