

公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク 賛助会入会申込書

公益社団法人 日本臓器移植ネットワーク
理事長 殿

公益社団法人日本臓器移植ネットワークの趣旨に賛同し、賛助会員として入会を申込みます。

申 込 日	(西暦)	年	月	日									
フリガナ													
団体名／法人名													
フリガナ													
代 表 者 名													
住 所	〒 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>												
電話番号			ファックス番号										
担 当 部 署 名													
フリガナ													
担 当 者 名													
賛助会に入会を希望する理由													
ホームページにお名前掲載を希望する方は右記のチェックボックスに✓印を付けて下さい。	<input type="checkbox"/> ホームページに名前の掲載を希望する 希望する方は、掲載名を記載して下さい。 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 100px; height: 30px; vertical-align: middle;">掲載名 :</td></tr></table>					掲載名 :							
掲載名 :													

【社団記入欄】

理事会承認日	(西暦)	年	月	日	
備 考					