

## 滋賀県糖尿病協会 入会申込書

貴協会の賛助会員として入会したいので申し込みます。

### 記

◆入会希望日 令和2年度（2020年4月）

◆賛助会費（30,000 円/ 口・年） \_\_\_\_\_ 口（ \_\_\_\_\_ 円）

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ご芳名
代表者名
担当者名
部 署
住 所 〒
電 話
F A X
メールアドレス
HP 掲載（どちらかに○をお願いします） 可 ・ 不可

滋賀県糖尿病協会会長

岡本 元純 殿

お手数ですが、本申込書は FAX 又は郵送にて  
「滋賀県糖尿病協会事務局」までお送り下さい。

FAX : 0749-22-6340

住所 〒522-8539 滋賀県彦根市八坂町 1882 彦根市立病院 栄養科・栄養治療室内  
滋賀県糖尿病協会事務局宛