

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 平成 年度（ 年 月）

◆賛助会費（30,000/1口・年） 口（ 円）

平成 年 月 日

ご芳名 _____

代表者名 _____

担当者名 _____

部 署 _____

住 所 _____

電 話 _____

F A X _____

E-mail _____

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 : 0749-26-0754

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