

日本リハビリテーションネットワーク研究会 賛助会員入会申込書

申込年月日 20 年 月 日

入会年度

年度

会員区分 ④賛助会員 : 一口3万円 一口以上

一般会員、法人会員の申し込み用紙は別となります。

フリガナ	
団体名	
フリガナ	
代表者氏名	

代表者所属 団体名 および部署	団体名	
	部署	
	役職	
所在地	(〒 -)	
	TEL:	FAX:

電子メールアドレス

--

※電子メールアドレスがある場合には、必ずご記入ください。メーリングリストを作成し、原則的に連絡事項はE-mailでご送付する予定

※学術集会等の資料送付作業を外部委託しています。ご理解、ご協力をお願い致します。

団体会員として対象となるすべての団体名を下記にご記入下さい

--

※入会方法: 本紙を事務局宛に郵送またはFAXしてください。

日本リハビリテーションネットワーク研究会 事務局 (担当: 山本 満)

〒350-8550 埼玉県川越市鴨田1981 埼玉医科大学総合医療センターリハビリテーション科内

TEL & FAX : 049-228-3529(代) E-Mail : rehanet@saitama-med.ac.jp

会員番号									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(会員番号は後日、事務局で割り振ります)