

個人入会登録申込書

年度

フリガナ		性別
氏名		男・女
現住所	〒 _____ 都・道・府・県 _____ 市・郡 _____ 町 _____ 建物名 (_____)	
ご連絡先電話番号	(_____) _____ - _____	
Eメールアドレス	_____ @ _____	

医療機関に所属されている方へ (関係項目をお選びください)

医師 看護師 臨床工学技士 栄養士 その他 (_____)

一般の方へ (関係項目をお選びください)

患者さん 御家族 メーカー/卸 その他 (_____)

下記の振込口座へ個人年会費 2,000 円をお振込み下さい

振込口座

銀行名	福岡銀行	唐津支店 (店番 711)	普通	1291536
名義	チヨウジカントウセキケンキュウカイ カイチヨウ マエダトシロウ 長時間透析研究会 会長 前田利朗			

お振込日	年	月	日
お振込人名	様		

FAX 0955-23-3315

