

FAX 047-439-1386

船橋市立リハビリテーション病院 リハケア部 塩見達也 行き

※ 番号をお間違えのないよう、ご注意ください

法人化記念式典・講演・祝賀会 申込書 申込日 2017年 月 日

| | |
|--|--|
| お名前 | |
| 会員No. () 年会費 <input type="checkbox"/> 納入済み <input type="checkbox"/> 月 日納入予定 | |
| 所属機関 | |
| 住所 〒 | |
| 連絡先 | TEL FAX e-mail |
| 記念式典・講演 | <input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加 |
| 記念祝賀会 | <input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加 |
| ＜お祝いのメッセージ＞ 下枠の原文を会場・会報等で披露させていただきます。 | |
| 氏名 _____ (会員No. _____) | |

締め切り 平成29年8月20日(日)延長中 ※ 月 日 受理