

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6年度（2024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 : 077-511-9917

住所 〒520-8511 滋賀県大津市長等 1-1-35 大津赤十字病院・栄養課内
滋賀県糖尿病協会事務局宛