

全国腎疾患管理懇話会 会員(団体・個人)加入申込書

全国腎疾患管理懇話会 代表世話人 熊谷悦子 殿

私（又は当団体）は、標記の会則の活動目的と趣旨を理解し、個人（又は団体）加入することを申し込みます。

記

一、個人氏名（団体名称） _____ 印

一、住所

〒

（住所）

（連絡先） [代表電話]

[ファックス]

[電子メール]

一、加入年度 （ ）年度

一、会費 年会費 個人会費 1,000円

団体会費 20,000円（法人単位で、最初の加入病院）

10,000円（但し、同一法人で複数加入となる院所）

年会費振込先： 全国腎疾患管理懇話会事務局の銀行口座に振り込みます。

（銀行名） 飯田信用金庫 本店 （金融機関コード 1394-001）

（口座番号） 普通 4496635

（口座名義） 「全国腎疾患管理懇話会」

（住所） 〒395-8522

長野県飯田市鼎中平1936 医療法人 健和会（社団）健和会病院 気付

以上