

一般社団法人 富山県臨床工学技士会 賛助会員 入退会申込書

一般社団法人 富山県臨床工学技士会 会長 殿

一般社団法人 富山県臨床工学技士会の下記、手続きをお願いいたします。

【記入欄 (すべてご記入ください)】

提出日	令和 年 月 日
入退会	入会 ・ 退会 (いずれかに○)
フリガナ	
会社名 〔支社・支店・営業所名〕	
所在地	〒
電話番号	() ー
所属長御氏名	印
担当者御氏名	
主な取扱品目	

1. 上記を記入・捺印の上、郵送で下記、事務局までお送り または 直接、お持ちください。
2. 年会費 (1口/¥10,000円できずれば2口以上) を下記口座まで、お振込みまたは直接、お持ち願います。
3. 領収書が必要な場合は、別途ご連絡をお願いいたします。

金融機関	北陸銀行	呉羽 ^{くれは} 支店 (店番 120)
口座番号	普通預金	No. 5 1 1 0 5 8 0
口座名義	一般社団法人 富山県臨床工学技士会	

一般社団法人富山県臨床工学技士会記入欄

(以下は、一般社団法人富山県臨床工学技士会が記入します。)

一般社団法人 富山県臨床 工学技士会 賛助会員番号	入会	[受付日]	令和 年 月 日	担当者	印
		[登録日]	令和 年 月 日		
	退会	[受付日]	令和 年 月 日	担当者	印
		[登録日]	令和 年 月 日		

《 送付、問い合わせ先 》

一般社団法人 富山県臨床工学技士会 事務局
〒930-0194 富山市杉谷 2630 番地
富山大学附属病院 医療機器管理センター 内
E-mail ; tce-office@umin-org