

京都腎臓医会 施設会員入会申込書

(ご記入いただき、事務局までFAXして下さい)

記 入 日	西 暦	年	月	日
ふ り が な				
施 設 会 員 施 設 名				
ふ り が な				
代 表 者 氏 名				
施設会員年会費をご請求させていただきます方のお名前				
代 表 者 役 職				
施 設 住 所	〒 -			
T E L	()	-		
F A X	()	-		
E - m a i l ア ド レ ス	@			
事 務 連 絡 窓 口 担 当 者	部署名	氏名		
各種ご案内・請求書等送付先				

個人会員年会費免除申請

京都腎臓医会会員のうち1名の個人年会費(3,000円)の免除を申請される場合は、下記に会員氏名をご記入下さい

※未入会の方を指定される場合は、tsuguhatta@hotmail.com まで個人会員の申込をお願いします。

個 人 年 会 費 免 除 会 員 氏 名	
--------------------------	--

京都腎臓医会事務局

〒606-8084 京都市左京区修学院薬師堂町 4

八田内科医院内

Tel:075-701-4805

Fax:075-721-0941

E-mail:tsuguhatta@hotmail.com

F A X 送 信 先 : 0 7 5 - 7 2 1 - 0 9 4 1