

メディカル・デバイス産業振興協議会 御中

入会申込書

貴会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

平成 年 月 日

フリガナ
組織名

フリガナ
代表者氏名・役職

印

〒
住所

【連絡窓口】

- (1) 役職・氏名
- (2) 電話番号
- (3) FAX番号
- (4) 電子メールアドレス

会費 年額(一口) 20,000 円