**一般社団法人　京都府臨床検査技師会**

**賛助会員情報登録用紙**

 　令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| コード番号 | 　　　 |
| 賛助会員名 | 　　　 |
| 所在地住所 | 　 |
| 所在地電話番号 | 　 | 所在地ＦＡＸ | 　 |
| 代表者お名前 | 　 |
| ご担当者 | 部署 |  | お名前 |  |
| E-mail |  |
| 連絡・郵送先住所 |  |
| 連絡先電話番号 | 　 | 連絡先ＦＡＸ | 　 |
| 事業内容 | 　 |
| 賛助会費振込みご予定日 |  | 　 |
| ご連絡欄 |  | 　 |

