

受付番号 _____

賛助会員 入会 申込書



一般社団法人日本医療機器工業会 御中

貴工業会の事業に賛同し、賛助会員として入会いたしたく、下記により入会を申し込みます。

平成 年 月 日

主たる事務所 〒

の所在地 TEL _____ FAX _____

ふりがな 企業名 _____ (役職名) _____ (会社印)

英 文 名 _____ ふりがな 代表者名 (氏 名) _____

(所属・役職名) _____ TEL _____ FAX _____
ふりがな 連絡担当者名 (氏 名) _____ E-mail _____

業 種 別 製造販売業、 製造業、 修理業、 その他 (○で囲んで下さい)

主 要 取 扱 品 目 1. _____
2. _____
3. _____

入 会 希 望 年 月 日 平成 年 月 日

会 費 口 数 口 数 _____ 口

入会について、推薦者があればこちらに記載してください。

(会社名) _____ (氏名) _____