

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。

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 \_\_\_\_\_ 代表者名 (氏 名) \_\_\_\_\_

連絡担当者名 (氏 名) \_\_\_\_\_ (所属・役職名) \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ 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 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) \_\_\_\_\_