**一般社団法人長野県臨床工学技士会賛助会員申込書**

一般社団法人長野県臨床工学技士会　会長殿

貴会の目的に賛同し、令和７年度の賛助会員として申し込みます。

申込年月日　　令和　７　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 会社・団体名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 住　所 |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| メールアドレス |  |
| 社名掲載3) | 可　　・　　否 |

※申込書提出後に請求書をご担当者様宛に送付いたしますので、

お振込をお願いいたします。

**【お申込み先】FAX：0269-22-2426**

一般社団法人長野県臨床工学技士会　事務局長

JA長野厚生連　北信総合病院　臨床工学科　竹田　博行

申込締切：令和７年６月３０日（月）