

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

組織名

代表者^{フリガナ}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

事務局送付先

〒460-8422 名古屋市中区栄二丁目10番19号
名古屋商工会議所産業振興部内
メディカル・デバイス産業振興協議会 (担当: 藤本・小林)
TEL:052-223-8603 FAX:052-232-5752