

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。

年 月 日

組織名

代表者<sup>フリガナ</sup>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」  
TEL:052-223-6748 FAX:052-232-5752  
E-mail:medical-device@nagoya-cci.or.jp