公益社団法人愛知県臨床検査技師会

**賛助会員入会申込書**（兼 ファックス送付状）

愛臨技事務所FAX　０５２－５８６－５６８０

令和　　　年　　　月　　　日

公益社団法人愛知県臨床検査技師会会長 殿

　本会の趣旨に賛同し、入会いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
|  FAX |  |
| 代表者 |  |
| 担当者 |  |

愛臨技事務所までFAXにてご送付ください。