

(申込先 FAX番号 048-829-2376)

埼玉県摂食嚥下研究会長 様

入 会 申 込 書

(令和 年 月 日 現在)

フリガナ	
氏 名	
職 業	
住所 (勤務先)	〒 -
電 話	
F A X	
メールアドレス	
入会金及び年会費	入会金1,000円+年会費3,000円 合計4,000円
振込口座	埼玉りそな銀行 さいたま営業部 普通預金口座 3908679 埼玉県摂食・嚥下研究会

※上記の口座に入会金1,000円+年会費3,000円、合計4,000円をお振込み下さい。

※振込者名義は会員の個人名でお振込ください。

※お振込みの前に、必ずこの入会申込書をFAXにてお送りください。