

一般社団法人 電解水透析研究会 入会申込書

私は、一般社団法人電解水透析研究会定款第3条の目的に賛同し、法律ならびに定款に定められた会員としての権利義務について理解したうえで、本書をもって入会を申し込みいたします。

会員の種別	正会員		
申込日	年	月	日
ふりがな			
氏名			
職種	医師 ・ 臨床工学技士 ・ 看護師 ・ その他（ ）		
連絡先	所在地	〒	
	施設名		
	部署名		
	TEL		
	FAX		
	E-mail		

問合先・申込先 一般社団法人 電解水透析研究会 事務局
 〒104-8560 東京都中央区明石町9-1
 聖路加国際病院 腎臓内科内
 E-mail; info@ew-hd.org
 ew.hd.jp@gmail.com

