

入会申込書（法人賛助会員）

公益社団法人東京都診療放射線技師会 殿

法人名称（フリガナ）	
法人名称	印
住 所	〒
メールアドレス	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
入 会 口 数	口 （一口 20,000 円／年会費）

会誌等郵便物送付先

住 所	〒
部 署	
氏 名	
電 話 番 号	
F A X 番 号	

請求書送付先

住 所	〒
部 署	
氏 名	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
通 信 欄	

受 付
理事会承認
入会通知

令和 年 月 日
令和 年 月 日
令和 年 月 日

印
印