賛助会員入会申込書

年　　　月　　　日

一般社団法人北海道外科関連学会機構　理事長様

賛助会費登録口数　一口 30,000円 / 年 × 　　　　口　= 　　　　　　　　　円 / 年

申請者情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社名  団体名 | フリガナ | | |
| ㊞ | | |
| 業種  （いずれかに○） | ・製薬企業　・医療機器企業　・医療法人　・個人　・その他（　　　　　　　　　　　） | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 代表者氏名 |  | | |
| 実務ご担当者 | 氏名 | | 役職 |
| 部署 | | |
| TEL | FAX | |
| E-mail | | |
| 通信欄 |  | | |

※ご記載いただきました個人情報につきましては、本法人の会員管理に限り利用させていただきます。

一般社団法人北海道外科関連学会機構（HOPES）運営事務局

ご返送先　〒078-8510　北海道旭川市緑が丘東2条1丁目1-1

旭川医科大学　外科学講座　血管・呼吸・腫瘍病態外科学分野内

「一般社団法人　北海道外科関連学会機構　賛助会員」係