

医療の質・安全学会 入会申込書
- 賛助会員（企業・団体） -
 送付先 FAX 番号：03-5981-6012

企業・団体名			
担当部署・窓口			
担当者氏名 ¹			
連絡先住所	(〒 -)		
	<small>学会からの郵送物などをお送りする連絡先住所をお知らせください</small>		
電話番号		Fax 番号	
E-mail	<small>学会からのご連絡にはできるだけ E-mail を使用したいと思いますので、できるだけアドレスをお知らせください</small>		
申込金額	50,000円	×	□ = 円
業種 活動内容			
今後、学会に 期待すること	(ご意見などございましたら是非ご記入ください)		

1 学会からのご案内・学会誌等は担当者宛に郵送いたします。