**ＦＡＸ番号：０２２－３６１－３６９７　(公財)宮城県腎臓協会事務局あて**

ご入会申込書を受領後、会費(法人･個人)ご請求書をご送付させて頂きます。

　　年　　　月　　　日

　　公益財団法人　宮城県腎臓協会

　　　　理 事 長　吉 永　馨　殿

　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　 （住 所）　〒

名 　 称

(氏　名)

　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　電話番号

ＦＡＸ

 Ｅ-mail

**賛助会員 新規入会申込書**

公益財団法人宮城県腎臓協会の設立趣旨に賛同し、下記により新規賛助会員として入会を申し込みいたします。

記

１．法人・個人の別：　法人 ・ 個人 (どちらかに〇をお願いします。)

２．賛助会費：　年額　　　 口　　　　　　　円

３．振込予定日：　　　 　　年　　　月　　　日

４．申込書送付方法：　ＦＡＸ又はご郵送にてお願い申し上げます。