

日本リンパ浮腫学会【賛助会員】入会申込書

記入年月日： 年 月 日

1. 会社名・団体名、担当者名、送付先：

会社名・団体名 (漢字)	
会社名・団体名 (カナ)	
担当者名	(役職名：)
住所 (郵便物送付先)	〒
TEL	
FAX	
E-mail	

2. 代表者：

代表者名	(役職名：)
住所 (担当者と同じ場合は省略可)	〒

3. 申込口数：

申込口数	□ (50,000円/口)
------	---------------

4. 本学会ホームページ掲載：

ホームページ掲載 の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
-----------------	---

5. リンパ浮腫関連の所属学会・団体：

<input type="checkbox"/> 日本リンパ学会
<input type="checkbox"/> 日本がんサポーターズケア学会
<input type="checkbox"/> 日本リンパ浮腫治療学会
<input type="checkbox"/> ILF Japan
<input type="checkbox"/> その他 ()