

日本ニューロリハビリテーション学会 入会申込書

賛助会員用

申込日 _____年 _____月 _____日

御社名

代表者氏名

ご担当者名

連絡先ご住所

郵便番号

住所

電話

FAX

email address

*ご担当者様と連絡がとれるemail addressをご記入ください。

入会方法のご案内

賛助会員の年会費は50,000円です。

入会申込書に必要事項をご記入の上、FAXまたはemail添付でお送りください。年会費の受領をもって入会とさせていただきます。請求書が必要な場合は下記学会事務局までご連絡ください。

連絡先

470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽が窪1-98
藤田医科大学医学部リハビリテーション医学講座内
日本ニューロリハビリテーション学会
電話：0562-93-2167, FAX：0562-95-2906
email address: jsnrnr@fujita-hu.ac.jp

ご連絡はできるだけFAXまたはemailでお願い申し上げます。

年会費振込先

三井住友銀行	名古屋駅前支店（店番402）
預金種別	普通預金
口座番号	7346154
口座名義	日本ニューロリハビリテーション学会 代表 才藤栄一