

日本小児リハビリテーション医学会 贊助会員
入会申込書・会員情報変更届

- * 書類は、下記の運営事務局にご送付下さい。個人情報のため、Faxご利用の際は宛先を十分にご確認下さい。
- * 入会手続きは、年会費を納入後に完了します。

* 年会費の納入先は、運営事務局から申込者 E-mail アドレスに送付させていただきます。

運営事務局：〒466-0832 名古屋市昭和区駒方町4丁目43-3

株式会社ライトハンド（日本小児リハビリテーション医学会担当）

E-mail : rehabchild@rhand.org Fax : (052) 861-0211

御社名	
代表者氏名	
担当者名	
連絡先 住所	〒
TEL	
E-mail	
年会費	年額一口金 50,000 円 × 口 (計 _____ 円)

* ご登録の内容に変更がある場合、変更箇所のみ変更後の内容をご記入下さい。

御社名	
代表者氏名	
担当者名	
連絡先 住所	〒
TEL	
E-mail	
口数	口

ご不明な点は、以下の学会事務局までお問い合わせ下さい。

学会事務局：〒471-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1番地98

藤田医科大学リハビリテーション医学講座

E-mail : rehabchild@fujita-hu.ac.jp