

入会申込書【正会員】

_____年 _____月 _____日

特定非営利活動法人
つくば臨床検査教育・研究センター
理事長 殿

特定非営利活動法人つくば臨床検査教育・研究センターの目的に賛同し、特定非営利活動促進法に則り、_____年度正会員として入会致したく、ご承認ください。

ふりがな ご氏名	<hr/> (企業・団体様の場合は、組織名称・ご担当部署・ご担当者様をご記入ください)
送付先 ご住所	〒
ご連絡先	電話 : FAX : E-mail :
入会事由	※ 正会員は、臨床検査に関する技術、学識、または経験を有する個人または団体の方を対象としております。入会動機、関連ご職歴等をご記入ください。
連絡事項等	※ 資料発送に関する注意事項などございましたらご記入ください。
