

一般社団法人兵庫県理学療法士会 賛助会員 新規入会申込書

一般社団法人兵庫県理学療法士会の目的に賛同し、入会します。

平成 年 月 日

フリガナ 貴社名	
フリガナ 代表者名	
役職名	
ご住所	〒 -
フリガナ ご担当者名	
部署名	
役職名	
連絡先	TEL : () - FAX : () - E-mail :
会費	<input type="checkbox"/> A会員 年額 10万円 <input type="checkbox"/> B会員 年額 5万円 <input type="checkbox"/> C会員 年額 2万円

ご入会の手続きについて

必要事項をご記入のうえ申込書をFAXまたは郵送にて下記窓口までお送り下さい。
申込書到着後、年会費ご請求書、払込取扱票をお送り致します。
尚、入会日はお振込みが確認できた日とさせていただきます。

【申込窓口】

一般社団法人 兵庫県理学療法士会

〒650-0012

神戸市中央区北長狭通5丁目5番22号4階

TEL/FAX 078-367-7311

pt-hyogo@aurora.ocn.ne.jp