**日本再生医療とリハビリテーション学会　入会申込書**

下記により、日本再生医療とリハビリテーション学会（賛助会員）に入会を申し込みます。

申込年月日　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 部署名 |  |
| 担当者のお名前 |  |
| 所在地と連絡先 | 〒  Tel：　　　　　－　　　　　　－  Fax：　　　　　－　　　　　　－  Hp： |
| メールアドレス |  |
| 申込口数 | 口（10,000円／1口）  ＊個人は1口以上、企業団体は10口以上でお願い申し上げます。 |
| その他 |  |