

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	