

長野県褥瘡懇話会 施設会員入会申込

令和 年 月 日

フリガナ	
病院・施設名	
担当者名	
住所	〒
電話番号	
FAX 番号	

下記の口座へ、今年度の施設会員年会費 1 万円のご入金をお願いいたします。
なお、こちらの申込書につきましては下記事務局までご送付ください。

会費お振り込み先：長野県褥瘡懇話会 代表 山口 梨沙
八十二銀行信州大学前支店 普通口座 697550

申込書送付先
長野県褥瘡懇話会 事務局
〒393-0093 諏訪郡下諏訪町社 6492-1
(株) ながのホームケアコンサルティング内
FAX 0266-78-7197
メール konwakai@nagano-jokusou.org