

NPO法人とうほく整形外科 入会申込書：正会員用

FAX でご送付下さい。 FAX **022-717-7248**

〒980-8574
 仙台市青葉区星陵町 1-1
 NPO 法人とうほく整形外科
 TEL 022-717-7245 FAX022-717-7248

氏 名		生年月日	年 月 日
医籍登録番号		登 録	年 月 日
勤務先			
連絡先 <input type="checkbox"/>	住所 〒		
		
	TEL ()	FAX ()	
	E-mail @		
自 宅	〒		
連絡先 <input type="checkbox"/>		
	TEL ()	FAX ()	
	E-mail @		

連絡先：いずれかに○印をお願いします

西暦 年 月 日

<p>入会金 1,000 円 年会費 10,000 円を下記口座にお振込下さい。</p> <p>七十七銀行 大学病院前支店 普通 5474001 名義 (特非) とうほく整形外科</p>
