

# 加 入 申 込 書

ながさき衛生管理研究会

代 表 幹 事 殿

ながさき衛生管理研究会賛助会員として加入を申し込みます。

平成 年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

住所または郵便物等の送付先 \_\_\_\_\_

(所有する資格 \_\_\_\_\_)

電話・FAX \_\_\_\_\_

(メールアドレス \_\_\_\_\_)

\* ( ) 内は、必須項目ではありません。  
できればメールアドレスをお教え下さい。

電話 095-865-7797 FAX 095-848-1177