**一般社団法人　日本生活期リハビリテーション医学会**

**賛助会員入会申込書**

（ご記入日）　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 | | フリガナ | |
|  | |
| 代表者氏名 | | フリガナ | |
|  | |
| 所在地 | | 〒  都道  府県  市郡  区 | |
| 事業内容 | |  | |
| 設立年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | |
| 連絡担当者 | 氏名 | フリガナ | |
|  | |
| 部署 |  | |
| 役職 |  | |
| 電話/FAX | TEL　　　（　　　　 ） | FAX　　　（　　　　 ） |
| E-mail | ＠ | |
| 通信欄 | |  | |

　　　　　【お申込の流れ】

１．入会申込書をメール添付送信またはご郵送ください

２．事務局より申込受付メールを送信し、入会手続きをいたします

３．入会手続き完了後、年会費のお振込口座をご連絡いたします

４．年会費を指定の銀行口座へお振込ください

【入会申込書送付先】

　・メール送信の場合

[seikatsuki@jarm.or.jp](mailto:seikatsuki@jarm.or.jp)

・郵送の場合

〒227-8518

神奈川県横浜市青葉区藤が丘 2－1－1

昭和医科大学藤が丘リハビリテーション病院 リハビリテーション医学講座気付

一般社団法人 日本生活期リハビリテーション医学会　入会申込受付係 行