

## 入会申込書（賛助会員用）

一般社団法人日本リハビリテーション医学教育推進機構  
理事長・機構長 久保俊一 殿

貴機構の趣旨に賛同し、賛助会員として入会を申し込みます。

氏名 会社名 団体名	(フリガナ)
代表者氏名 (法人, 団体の場合)	
業種	
住所 (都道府県から記載)	〒
連絡先	TEL _____ FAX _____ E-mail _____
法人・団体の場合ご 担当者名	(所属部署) _____
年会費	年額 一口 金 50,000 円 × _____ 口 (計 _____ 円)
※賛助会員ご入会 ご紹介者氏名	ご紹介者氏名 : _____ ご紹介者所属 : _____

※差し支えなければご紹介者をご記入ください。

年 月 日

申込者  
所属・職  
氏 名

印

[申込書送付先]

〒606-0001 京都府京都市左京区岩倉大鷲422 国立京都国際会館6F  
一般社団法人日本リハビリテーション医学教育推進機構 京都事務局宛  
TEL : 075-723-8510 FAX : 075-723-8511