一般社団法人

メディカル・プラットフォーム・エイシア（略称：MedPA）御中

入 会 申 込 書

申込日　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 会員　種別 | 正会員／　　個人　・　団体 |
| 御名前・御社名 |  |
| 御担当者　　　部署名／御名前 |  |
| 御住所 |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| Mail |  |

**FAXでのお申し込み：０３−３９３９−３２９９**