

FAX:075-741-8229

申し込み方法：入会申込書を、FAXまたは郵送で事務局宛お送りください。

正会員（医療法人・団体）入会申込書

NPO法人 日本HIS研究センター 御中

年 月 日

貴法人の趣旨・規約に同意し、入会を申し込みます。
連絡用情報です。もれなくご記入ください。

■所属法人名・施設名・団体名

■登録代表者氏名（フリガナ） ※理事長・院長またはそれにひびてくる代表者

印

■連絡窓口ご担当者名（フリガナ） ※その他の方をご登録いただく場合は裏面をご利用ください。

（ 部門・役職・職種： ）

■所在地または連絡先（〒 - ）

■連絡用 電話番号 （ ）

■連絡用 FAX （ ）

■連絡用 代表E-mail : @

■URL :

当法人サイト(<http://www.j-his.jp>)会員リストよりリンクを 希望する しない

■申し込み口数 () ■バイブレーションの配信先（どちらか選択） FAX E-mail

※受講割引適応や広報プランナーに認定されている方をご登録ください。
※登録は10名までできます（10名に満たなくても構いません）。

>>お問い合わせ<<

NPO法人日本HIS研究センター

■事務局・会員サポートデスク■

TEL:075-741-8219 FAX:075-741-8229 E-mail : info-his@j-his.jp



【登録用】

登録日 年 月 日

■連絡窓口ご担当者名(フリガナ)

■部門・役職・職種

■連絡用 個人E-mail :

@

■連絡窓口ご担当者名(フリガナ)

■部門・役職・職種

■連絡用 個人E-mail :

@

■連絡窓口ご担当者名(フリガナ)

■部門・役職・職種

■連絡用 個人E-mail :

@

■連絡窓口ご担当者名(フリガナ)

■部門・役職・職種

■連絡用 個人E-mail :

@

■連絡窓口ご担当者名(フリガナ)

■部門・役職・職種

■連絡用 個人E-mail :

@

■連絡窓口ご担当者名(フリガナ)

■部門・役職・職種

■連絡用 個人E-mail :

@

■連絡窓口ご担当者名(フリガナ)

■部門・役職・職種

■連絡用 個人E-mail :

@

■連絡窓口ご担当者名(フリガナ)

■部門・役職・職種

■連絡用 個人E-mail :

@
