

一般社団法人

京都府臨床工学技士会賛助会員

(入会・継続・退会) 申請書

申請年月日 平成 年 月 日

No.

フリガナ	
貴社名	
ご住所	〒
ご連絡先	TEL FAX
ご担当者名	
ご担当者所属	
Eメール	
備考	

連絡先

〒 602-8155

京都市上京区千本通竹屋町東入主税町 910

京都保健衛生専門学校 臨床工学技士専攻科内

京都府臨床工学技士会 事務局

TEL・FAX 075-803-5089