

令和 年 月 日

## 入会申込書

一般社団法人  
遠心分離アフエレーシス技術フォーラム 御中

氏名 \_\_\_\_\_

貴会の定款第6条に定める 正会員・賛助会員 として入会を申し込みます。

なお、

- 貴会の目的に賛同し、法令、定款、諸規定並びに総会及び理事会の決定を遵守して、貴会の運営に参画することを誓約します。
- 入会及び退会に関する規程第7条第6項に掲げる欠格事由には該当しません。
- 入会及び退会に関する規程第3条に定める会費を支払うことを誓約します。

また、以下のとおり届け出ます。

ふりがな	
氏名	
職種 (○を付けてください)	医師・看護師・臨床検査技師・臨床工学技士 薬剤師・メーカー・学生・その他
メールアドレス	
所属・部署名	
住所（会費請求先）	
電話番号（会費請求先）	
備考	