

FAX:075-353-1733

申し込み方法:下の入会申込書を、FAXまたは郵送で下記の事務局宛お送りください。
また、オンライン入会サインアップもできます。<http://www.j-his.jp>

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きる代表者

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 :

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を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

■ 京都サポートデスク ■

TEL:075-353-1801 FAX:075-353-1733 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 :

@
