

復 会 届

点滴療法研究会 事務局 宛

提出日：西暦 年 月 日

点滴療法研究会マスターズクラブに復会をいたしたく、復会届を提出します。

氏 名	
会員番号	
所属医療機関	
連絡先住所	
電話番号	
ファックス	
メールアドレス	

復会届を受理後、連絡先住所に年会費の請求書を送付いたします。
ご入金を確認後、正会員としての活動が可能となります。

《提出・お問い合わせ先》

点滴療法研究会 事務局

有限会社 メディカルリサーチ 21

〒141-0021 東京都品川区上大崎 3-11-2 RAYHAUS 花房山Ⅱ201

TEL : 03-6277-3318 FAX : 03-6277-4004

《提出方法》

郵送または FAX にてお願い致します。