入会申込書　　事務局まで、E-mail （PDF）または　郵送、FAXにてお送り下さい。

確認のため、お電話もいただけるとありがたいです。

入会申込書を受理後、入会金 及び 年会費の請求書を送付いたします。

◆正会員（個人）：入会金2.000円、 年会費10.000円

◆養成校会員　 ：入会金2.000円、 年会費1口 50.000円

◆賛助会員 ：入会金2.000円、年会費1口100.000円　1口以上

**申込先 ： （一財）臨床工学国際推進財団 事務局宛**

**E-mail　office@cegpf.or.jp**

**〒113-0034　東京都文京区湯島1-3-4　KTお茶の水聖橋ビル5F**

**（公社）日本臨床工学技士会　内**

**TEL：０３　３８６８　３１１２　　FAX：03-5805-2597**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 正会員入会申込書　（個人用） | | | |
| フリガナ |  | | 性別　　男　　女 |
| 氏　　名 |  | | 生年月日 |
| 自宅住所 | 〒 | | |
| 連絡先 | 所属・役職（職業） | | |
| 連絡先 | 住所 |  | |
| 電話・FAX番号 |  | |
| E-mail |  | |
| 貴財団の趣旨に賛同し、個人会員へ入会したく申し込みます。  　 　年　　月　　日　　　申込者氏名　　　　　　　印 | | | |
| 事務局記入欄　　受付年月日：　　 　　　、　　請求書発行日： | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 養成校会員入会申込書　（養成校用） | | |
| 養成校名 |  | |
| 所在地 | 〒 | |
| 代表者氏名 |  | |
| 連絡者 | 所属・役職・氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話・FAX番号 |  |
| E-mail |  |
| 養成校会費 | 1口５万円、 | |
| 貴財団の趣旨に賛同し、養成校会員へ入会したく申し込みます。  　 年　　月　　日　　　　申込責任者氏名　　　　　　　印 | | |
| 事務局記入欄　　受付年月日：　　 　　　 、　　　請求書発行日： | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 賛助会員入会申込書　（法人・団体用） | | |
| 法人・団体名 |  | |
| 所在地 | 〒 | |
| 代表者氏名 |  | |
| 連絡者 | 所属・役職・氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話・FAX番号 |  |
| E-mail |  |
| 賛助会費 | 1口10万円、　　　口 | |
| 貴財団の趣旨に賛同し、賛助会員へ入会したく申し込みます。  　年　　月　　日　　　　申込責任者氏名　　　　　　　印 | | |
| 事務局記入欄　　受付年月日：　　 　　　 、　　　請求書発行日： | | |

以　上