

北陸地域アイソトープ研究会

団体会員申込書

年 月 日

事業所名			
代表者名	㊞	役職名	

事務連絡先

連絡者	氏 名	ふりがな -----
	所属名	
所在地		
電話番号		
FAX 番号		
電子メールアドレス		

* 後日、振込先、請求書、銀行振込依頼書を送付いたします。

北陸地域アイソトープ研究会

団体会員申込書

年 月 日

事業所名 (法人・団体名)			
代表者名	㊞	役職名	

事務連絡先

連絡者		ふりがな
	氏 名	
	部署名	
所在地		
電話番号		
FAX 番号		
電子メールアドレス		

* 後日、振込先、請求書、銀行振込依頼書を送付いたします。