

(法人会員)

岡山県小児保健協会 入会申込書

年 月 日

フリガナ	
法人名	
代表者 (役職・氏名)	
所在地	〒
電話番号	
担当者 (所属・氏名)	

※今後、岡山県小児保健協会の案内の送付を希望される連絡先をご記入ください。

年会費	¥3,000-
-----	---------