

(公財) 宮城県対脳卒中協会・入会申込書

平成 年 月 日

(公財)宮城県対脳卒中協会

会 長 富 永 悌 二 殿

住 所 〒

(電話)

氏 名

職 業

生年月日 明・大・昭 年 月 日

私は、(公財)宮城県対脳卒中協会の趣旨に賛同し、協会会員となると共に下記の通り年会費（個人・法人・賛助）を納付します。

記

個人会員	口	円
会 費		
法人・賛助会員	口	円

申し込み先
事務局

〒982-0012 仙台市太白区長町南四丁目20番1号(広南病院内)

(公財) 宮城県対脳卒中協会

TEL・FAX 022-247-9749

会費納付方法

銀行口座振込	郵便振替	持参	現金書留
七十七銀行本店営業部	02230-4-3279		
普通預金 0396532			