

入 会 申 込 書

申込日: 令和 年 月 日

私は、特定非営利活動法人 医療資源循環推進機構（RINGS）の趣旨に賛同し、下記のとおり入会を申し込みます。

【会員区分】	☐ 正 会 員（個人） ☐ 活動会員（個人または団体） ☐ 賛助会員（個人または団体）申込口数: 口
【氏名】／【法人・団体名】 	
【所属】／【部署】 	
【役職】 	
【住所】 〒 	
【電話番号】 	
【E-mail】 	
【備考】 ※ご連絡窓口のご担当者様が上記記載の方と異なる場合は、ご担当者様の氏名および連絡先メールアドレスをご記入ください。	

【提出先】

特定非営利活動法人 医療資源循環推進機構（RINGS）事務局
E-mail : office@med-rings.com Fax: 027-220-8611

※ 電子メールまたは、Fax にてご提出ください。

※ 本紙を受領後、事務局より受付確認のご連絡をいたします。