

FAX 送信先 : 022-373-5695

LSTR 療法学会入会申込用紙

私は、LSTR 療法学会の趣旨を理解し入会を申込いたします。

		平成	年	月	日
氏 名	フリガナ				印
勤 務 先 (所属部署)					
住 所	〒				
	Tel.	-	-	Fax.	- -
	E-mail:	@			
連 絡 先 (上記勤務先 以外に連絡 希望の場合 のみ)	〒				
	Tel.	-	-	Fax.	- -
	E-mail:	@			
出身大学					
紹介者	会員名				紹介者がある場合

① 12,000 円(入会金 2,000 円、年会費 10,000 円の合計)を下記の口座にお振り込み下さい。

振込口座 : ゆうちょ銀行仙台支店 口座番号 : 02260-4-79289
加入者名 : LSTR 療法学会

② この申込書を事務局まで FAX (022-373-5695) して下さい。