

北海道ヘルスケア産業振興協議会 入会申込書

申込日 平成 年 月 日

貴社/貴機関 の名称			
ご住所	(〒 -)		
URL			
担当者のお名前		所属・役職	
ご連絡先	電話番号：		FAX 番号：
	メールアドレス		
会員の種類	1. 正会員 2. 特別会員（国、地方公共団体、及びこれに準ずる公共団体）		
(正会員の方) 会費申込口数	10,000 円 ×	口 =	円

■ 該当する業種に○印を付けてください。

- | | | | | |
|------------|---------------|------------|------------|----------|
| 1 医療・介護・福祉 | 2 健康・生活関連サービス | 3 情報通信 | 4 専門サービス | 5 バイオ関連 |
| 6 製造業 | 7 卸・小売 | 8 不動産業 | 9 観光関連 | 10 農林水産業 |
| 11 金融機関 | 12 報道・出版 | 13 大学・研究機関 | 14 関係機関・団体 | |
| 15 行政 | 16 個人 | 17 その他() | | |

■ 貴社・貴機関の事業概要をご記入ください。

■ 貴社・貴機関がPRしたい製品・サービス、技術・ノウハウ等をご記入ください。

■ 貴社・貴機関が関心のある分野、他者との連携を期待する分野等をご記入ください。

※ご提供いただいた個人情報は、本会の運営目的のみに使用いたします。

※なお、「貴社／貴機関の名称」は、会員名簿に掲載し、ホームページ・印刷物等で公表させていただきます。

「入会申込書」をご記入の上、FAXまたはメールにて、お申し込みいただき、正会員の方は、下記の振込口座に年会費をお振り込みください。

◆振込口座

金融機関 北洋銀行本店営業部 口座名義 北海道ヘルスケア産業振興協議会
フリガナ ホツカイドウヘルスケアサンギョウシンコウキョウギカイ
口座番号 普通預金 6878316

北海道ヘルスケア産業振興協議会事務局
(株)北海道二十一世紀総合研究所内（札幌市中央区大通西3丁目北洋ビル6階）
担当：佐治、河原、小山、岩谷、清家
電話：011-231-3053／FAX：011-231-3143／mail：health@htri.co.jp

