

盛岡ヘルスケア産業協議会 加入申込書

盛岡ヘルスケア産業協議会 会長 様

貴協議会の趣旨に賛同し、加入を申し込み致します。

令和 年 月 日

団体名

代表者名

印

所在地（住所）	〒	
設立年月日		
事業内容		
委員	所属	
	役職	
	氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	