

一般社団法人
「日本医療福祉セントラルキッチン協会」
入会申込書

令和 年 月 日

日本医療福祉セントラルキッチン協会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

※お手数ですが下記の項目にご記入の上、FAXにてお申し込みください。

日本医療福祉セントラルキッチン協会 事務局行き FAX 03-6273-3816

会員種別 ※該当する番号に○印 をお付けください	1 法人正会員 2 個人正会員 3 賛助会員		
会社・団体名	ふりがな		
登録代表者名	ふりがな	部署	
		役職	
ご住所	ふりがな 〒		
電話番号			
F A X			
E - m a i l			
通信欄			