

入 会 申 込 書

埼玉県医療機器工業会 殿

この度、貴会に入会を申込みます。

平成 年 月 日

会 社 名

代表者名

印

会社概要記入用紙

本 社	フリガナ				
	名 称				
	所 在 地	〒			
	フリガナ		資本金		
	代 表 者 名				
	フリガナ		部 署 及 び 役 職		
	連 絡 者 名				
	電 話 番 号		F A X 番 号		
	メールアドレス				
工 場 場 (事業所)	フリガナ				
	名 称				
	所 在 地	〒			
	電 話 番 号		F A X 番 号		
	フリガナ		部 署 及 び 役 職		
	代 表 者 名 (工場長)				
	フリガナ		部 署 及 び 役 職		
	連 絡 者 名 (薬事担当)				
	電 話 番 号		F A X 番 号		
	メールアドレス				
参 考	主 要 製 品	県内事業所（医療機器について） 会社全体			
	従 業 員 (役員を含む)	全 社	名	事業所	名
	業態について (○印を付けて下さい)	医療機器〔製造業、製造販売業（1種・2種・3種）、販売業、賃貸業、修理業〕			