|  |  |
| --- | --- |
| 申請日 | 西暦　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 施設名 |  |
| 部署名 |  |
| 郵便番号 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 責任者氏名 （会員番号） | （会員番号：712 |
| 責任者氏名（ローマ字） |  |
| 責任者E-mail |  |
| 担当者氏名  （会員番号） | （会員番号：712 |
| 担当者氏名（ローマ字） |  |
| 担当者E-mail |  |

施設登録及びID,PW申請書

すべてをご入力いただき、事務局までメールでお送りください。

（jacr-gakkai@umin.ac.jp）

特定非営利活動法人日本心臓リハビリテーション学会

〒151-0053　東京都渋谷区代々木2-23-1-260

TEL：03-6300-7977　FAX：03-6300-7966

E-mail：jacr-gakkai@umin.ac.jp