

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		
	メールアドレス		
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 | 2 介護・福祉 | 3 IT関連 | 4 食関連 | 5 バイオ関連 |
| 6 農漁業 | 7 卸・小売 | 8 健康サービス | 9 生活支援サービス | 10 運輸・交通 |
| 11 観光 | 12 製造業 | 13 健保組合等 | 14 金融機関 | 15 大学・公設試 |
| 16 国・自治体 | 17 個人 | 18 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。

「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、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 ホッ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 ○○○○○○

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