

社団法人感覚刺激と脳研究協会入会申込書

申込年月日 年 月 日

法人会員

法人名		
代表者	氏名(カナ)	()
	所属・役職	
	住所(連絡先)	〒
	Tel・Fax	Tel Fax
	e-mail	
連絡担当者	氏名(カナ)	()
	所属・役職	
	住所(連絡先)	〒
	Tel・Fax	Tel Fax
	e-mail	

個人会員

登録会員	氏名(カナ)	()
	所属	
	住所(連絡先)	〒
	Tel・Fax	Tel Fax
	e-mail	

申込連絡先 〒650-0022 神戸市中央区元町通 5-2-8
株式会社フットテクノ内 担当 齋藤宛
FAX 078-351-1090
E-mail : info@brossa.jp

お申込は、FAX, Email又は封書でお願いいたします。
受付後、会費納入手続き等の書類をお送りいたします。