

※勤務されている施設に友の会（はまゆう会）がない場合のみ、ご提出下さい。【様式3】

宮崎CDELはまゆう会 入会申込書

申込日：（西暦）2024年 月 日

ふりがな

◆ 氏 名 _____ (職種 _____)

◆ 自 宅（建物名は必ずご記入下さい）

・住 所 〒 _____

・電話番号 _____

◆ 勤務先

・施設名 _____

・住 所 〒 _____

・電話番号 _____

◆ 書類送付先 勤務先 or 自宅（どちらかに○をつけて下さい）

※宮崎CDELはまゆう会の年会費は4,680円となります。
後日、請求書をお送りさせていただきます。

【連絡先】〒880-0034 宮崎県宮崎市矢の先町150-1 平和台病院 1階

TEL・FAX (0985) 22-8015 携帯 (080) 8377-0730

宮崎CDELはまゆう会 事務局