

平成 21 年 月 日

賛助会員入会申込書

厚生労働大臣認定健康増進施設連絡会
会長 殿

貴連絡会の趣旨に賛同し、賛助会員として申し込みます。

㊞

会社概要	会社名	
	設立	
	資本金	
	取扱商品	
	所在地	
	郵便番号	
	F A X 番号	
	U R L :	
	代表者役職名	
	代表者氏名	
担当者情報	担当者役職名	
	担当者氏名	
	メールアドレス	
ログイン情報	ログイン I D	
	パスワード	

※ログイン I D とパスワードは、6 ～ 12 文字の半角英数字のみを入力ください。