**一般社団法人日本補体学会賛助会員入会申込書**

**〒960-1295　福島市光が丘1**

**公立大学法人福島県立医科大学　免疫学講座内**

**一般社団法人日本補体学会事務局宛**

**Tel: 024-547-1148　 FAX: 024-548-6760**

**E-mail: hotai-gakkai@umin.ac.jp**

**一般社団法人日本補体学会に入会いたします。**

**申込日(西暦) 年　　月　　日**

**ふりがな**

**貴社名**

**ご住所 〒**

**代表者名**

**ご担当者名**

**郵便等送付先住所（上記ご住所と異なる場合）**

**TEL**

**FAX**

**E-mail**