

「禁煙、分煙活動を推進する神奈川会議」 入会申込書

平成 年 月 日

禁煙、分煙活動を推進する神奈川会議
会長 中山 脩郎 様

禁煙、分煙活動を推進する神奈川会議に入会を申し込みます。

| | | | |
|------------------------------------|--------|--|-------|
| ふりがな氏名 | | | 会員No. |
| 所属施設 | ふりがな名称 | | |
| | 住所 | 〒 - | |
| | 担当部科 | | |
| | TEL | () - () - | |
| | FAX | () - () - | |
| 自宅 | 住所 | 〒 - | |
| | TEL | () - () - | |
| | FAX | () - () - | |
| k-net への参加 | | 希望する (メールアドレス) 希望しない | |
| 職種 | | 1. 医師 2. 歯科医 3. 薬剤師 4. 看護職 7. 一般 8. その他 () | |
| 禁煙外来 | | 実施している 実施していない | |
| 禁煙指導 | | 実施している 実施していない | |
| 県民からの問い合わせで、貴院の禁煙外来・禁煙指導実施状況を紹介する事 | | 可 不可 | |

----- 切り取り線 -----

上記入会申込み書を、お手数ですが、事務局までFAXでお申し込みください。
年会費 2,000円は、郵便振替又は銀行振込にて、下記口座までお振り込み下さい。

| | | |
|-------|--|---------------|
| | 銀行振込 | 郵便振替 |
| 銀行支店名 | 横浜銀行 県庁支店 | |
| 口座番号 | 普通 1163369 | 00240-0-50650 |
| 口座名 | 禁煙、分煙活動を推進する神奈川会議 (※ 銀行振込では、機械処理のため句読点「、」は入力しないで下さい。) | |

※ お振り込みの際には、必ず振込者氏名の入力をお願いします。

問い合わせ 「禁煙、分煙活動を推進する神奈川会議」事務局
(神奈川県予防医学協会 健康教育センター内)
TEL : 045-641-8505
FAX : 045-641-6140