

## 日本リンパ網内系学会が後援する関連団体への加盟申請書

1. 団体（会）の正式名称：
2. 正規会員が所属する地域（都道府県名など）：
3. ホームページ（有りの場合のみ記載）：
4. 代表者名（会長・事務局など）：
5. 代表者の連絡先：  
〒  
  
TEL:  
FAX:  
e-mail:
6. 団体（会）における他の共催・協賛などの有無：  
有 無（どちらかに○を付けて下さい）  
有の場合には以下にもご記入ください。  
共催者（会社）名：  
  
協賛者（会社）名：  
  
その他：
7. 毎回のおよその参加人数：
8. 年間の開催回数：
9. 団体（会）の規約の有無： 有 無（どちらかに○を付けて下さい）  
有る場合には同封してご郵送ください。

10. 団体（会）の特色など（アピール点などを簡潔に記載して下さい）：

12. 本申請にあたっての日本リンパ網内系学会への要望事項など：

記載日：平成 年 月 日 代表者：

⑩