

一般社団法人 水素医療研究所  
水素医療推進委員登録 申請書

一般社団法人 水素医療研究所 御中

「私は、一般社団法人水素医療研究所の水素医療推進委員として、水素医療の研究に協力し、水素医療の発展に貢献いたします。また、研究協力病院を紹介いたします。」

記

申請日 年 月 日

ID: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_

生年月日: \_\_\_\_\_ 年 月 日

住所: 〒 \_\_\_\_\_

電話・自宅: \_\_\_\_\_ 携帯: \_\_\_\_\_

メールアドレス: \_\_\_\_\_

紹介予定病院名(診療所): \_\_\_\_\_

病院担当者: \_\_\_\_\_

病院及び担当者とのご関係など詳しくお教えてください。(別紙記入でも構いません)

上記内容にて審査させていただき、正式な契約書は契約締結時にお送りさせていただきます。

(FAX送信先)

一般社団法人 水素医療研究所  
FAX番号:078-599-5685