

※この用紙は見本です。詳しくは水素医療推進委員マニュアルの「日本先端医療財団から研究協力病院にお送りする契約書類」をご覧ください。

--

# 研究協力病院登録申込書

※記入漏れや、間違いが多い場合は、翌月以降の登録になることがあります。  
※鉛筆・フリクションペンの使用は不可となります。消えないペンでご記入ください。  
※必ず、申込者自身でご記入ください。

申込日	年 月 日
-----	-------

フリガナ 病院・診療所 クリニック名				印
フリガナ 代表者氏名	生年月日	性別		
	昭和 平成	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
フリガナ 所在地	〒			
TEL (代表)	( ) -	TEL (直通)	( ) -	
FAX	( ) -	携帯	<input type="checkbox"/> 代表者携帯 <input type="checkbox"/> 担当者携帯 ( ) -	
フリガナ 担当者氏名	フリガナ 担当部署名			
フリガナ メールアドレス	@			
	最新の情報やお知らせをメールで送らせて頂いてよろしいですか。 ⇒ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
フリガナ ホームページ URL				
研究協力品	※ 下記3種よりおひとつをご選択ください。 <input type="checkbox"/> 水素風呂リタライフ ver.2 <input type="checkbox"/> 水素ガス生成器リタエア <input type="checkbox"/> 4点セット { リタ水素デュアルボトル リタ水素ハイドロゲンミスト リタ水素サプリ リタスキンレボリューションゲル }			

見本

## ■報酬受取口座（口座名義は申込者と同一名義に限ります）

金融機関名 (ゆうちょ銀行以外)	銀行 信用組合 信用金庫 農協				支店 出張所		口座番号 (右からつめてご記入ください)			
	金融機関コード		支店コード		預金種別	1 普通 (総合口座) 2 当座				
ゆうちょ銀行	機関コード	9 9 0 0	通帳記号	1		0 の	通帳番号 (右からつめて ご記入ください)			
フリガナ										
口座名義										