

入会申込書 (正会員 ・ 賛助会員)

平成 年 月 日

| | | | |
|--------------|---|--------------|------------------|
| 所属ブロック | 区中央部 ・ 区南部 ・ 区西南部 ・ 区西部 ・ 区西北部 ・ 区東北部 ・ 区東部 | | |
| 施設コード | | | |
| 施設名 | | | |
| 代表者名 | | | |
| 住所 | 〒 東京都 | | |
| 電話番号 | 03- | 同時透析数 | 名 |
| FAX | 03- | 最大透析患者数 | 名 |
| E-mail (1) | | 治療法 | 腹膜透析 ・ 血液透析 ・ 両者 |
| E-mail (2) | | 夜間透析(○又は×) | |
| 施設のWebアドレス | | 認定施設(○又は×) | |
| Web上公開の可否 | 可 ・ 否 | 教育関連施設(○又は×) | |

web上の公開の可否について

平成30年4月より東京都都区部災害時透析医療ネットワークのホームページは新しくなりました。

区部ごとに、①施設名 ②住所 ③電話番号 が掲載されています。施設名をクリックすると施設のホームページにリンクします。

東京都区部災害時透析医療ネットワークのサイトに掲載を希望されない場合には、否に○をつけてください。

こちらに振り込み受領書のコピーを添付して下さい。