

## 入会申込書

東京都災害リハビリテーション支援関連団体協議会（東京都 JRAT）

代表 辻 哲也 殿

団体名

代表者氏名

印

私は、東京都 JRAT の趣旨に賛同し、協力団体として入会申込みをいたします。

入会後は、東京 JRAT の諸規定を遵守します。

団体正式名称	
(フリガナ)	
代表者 (団体役職)	(役職 : )
メールアドレス	
団体の住所	
電話	
FAX	
本務先名称 (役職)	(役職 : )
本務先住所	
電話	
FAX	
(フリガナ)	
連絡担当者 (団体役職)	(役職 : )
メールアドレス	
携帯電話	
本務先名称 (役職)	(役職 : )
本務先住所	
電話	
FAX	

◆入会申込書にご記入の上、FAX、メール(PDF 送信)または郵送にてご提出下さい。

【お問い合わせ先】 東京都 JRAT 事務局

慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室内 担当者：川上途行、和田彩子（事務担当：大瀧）

〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35 電話：03-5363-3832, FAX:03-3225-5476

E-mail: tokyoto.jrat@gmail.com