

## 友の会設立申請書

<b>友の会名</b>	
<b>病院名 クリニック名</b>	
<b>指導者名</b>	
<b>住 所</b>	〒
<b>TEL</b>	
<b>FAX</b>	
<b>入会日</b>	平成      年      月      日
<b>友の会 会長氏名</b>	
<b>住所</b>	〒
<b>TEL・FAX</b>	
<b>資料送付先</b>	〒
<b>友の会 連絡方法</b>	
<b>備 考</b>	

申込書返送先 〒330-8503 埼玉県さいたま市大宮区天沼町1-847  
自治医科大学附属さいたま医療センター内 埼玉県糖尿病協会 事務局  
TEL:048-681-0526 毎週金曜日10:00~13:00迄

FAX及び事務局携帯は毎日受け付けております。

FAX:048-681-0527 事務局携帯:080-2382-4630(担当 横田)