

日本社会医療法人協議会準会員入会申込書

入会申込書日 西暦 年 月 日

一般社団法人日本社会医療法人協議会
会長 殿

貴会の目的趣旨に賛同し、入会の申し込みをいたします。
入会ご承認の上は、貴会の定款を遵守することを誓約いたします。

フリガナ		
理事長名	印	
	1 医師	2 非医師 (職種)
フリガナ		
代表者名	※ 定款施行細則第1条第2項	
フリガナ		
法人名		
フリガナ		
住所	(〒 -)	
電話番号		
FAX番号		
電子メールアドレス		
フリガナ		
病院名		
フリガナ		
担当者名	役職・所属部署	氏名
電子メールアドレス		

細則第3条第1項 (A4)