様式第１号－２

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
フリガナ	
代表者名	１　医師　　２非医師　　※　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）