一般社団法人愛知県医療法人協会 賛助会員 入会申込書

一般社団法人 愛知県医療法人協会 会長 様

貴法人の目的・趣旨に賛同し、定められた規定を理解した上で、賛助会員として入会を申し込みます。

平成 年 月 日

	_		
	=	扣阻	\
V 7		檷	_

-12 (11)	
	ふりがな
団体名・法人名等	
	<u> </u>
代表者の役職・氏名	
	_
所在地または住所	〒
別在地よ には圧別	
Tel 番号	
Fax 番号	
e-mail	
C maii	
URL	
業種・主たる事業	

<担当者欄>・・・連絡・資料等送付先

担当者の所属	ふりがな
担当者の役職・氏名	ふりがな
所在地または住所	〒
Tel 番号	
Fax 番号	
e-mail	
URL	

<正会員 推薦欄>・・・内規 第2条により 正会員2名以上の推薦を必要とする。

_ \	出局個/	1 1 1 7 万元	労 4 未により	正云貝 4 石以上V7世局で必安こりる。
法人名またに 病院名/施設				
会員 氏名				
法人名またい	+			

法人名または 病院名/施設名	
会員 氏名	