

入 会 申 込 書

平成 年 月 日

非営利団体 医業経営研鑽会 会長殿

貴会の目的及び設立趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

申込みする会員の種類	種 類	登 録 料	月 会 費
申込みする会員の種類に○をつけて下さい。	正 会 員	なし	10,000円
	準 会 員	10,000円	なし
(フリガナ) 申 込 者 氏 名	印 (個人印)		
所属する法人名 または 個人事業の名称	名 称 印 (法人印) 代 表 者 <small>※所属する法人又は個人事業がない場合は不要です。また勤務はしているがあくまで個人で申し込まれる方も不要です。印鑑も必ずしも代表印である必要はありません。</small>		
上記における申 込 者 の 役 職 名	<small>※上記と同様に所属する法人又は個人事業がない場合は不要です。</small>		
連 絡 先 領収書等は上記の氏 名・名称、及び右記 の住所宛にお送りし ます。	〒 () 住 所 T E L F A X e-mail		
登録料振込 名 義 人 いずれかに○をつ けて下さい。 「その他」の場 合は振込名義人を必 ずご記入下さい。 ※正会員の方は 記載不要です	申込者個人名 ・ 所属団体 (法人) 名 ・ その他 (「その他」の場合の振込名義人) ※準会員の方は登録料10,000円を下記口座にお振り込み下さい。 振込先口座 (振込手数料は会員負担でお願いします。) みずほ銀行 新宿中央支店 普通預金 口座番号 2 8 9 6 8 6 1 口座名 <small>イギョウケイエイケンサンカイ</small> 医 業 経 営 研 鑽 会		
ホームページに おける会員紹介	希望する ・ 希望しない <small>※会員紹介は正会員のみが対象です。</small>		
リンク先URL	<small>※上記の希望者のみ。ホームページがない場合は記載不要です。</small>		