入　会　申　込　書

令和　　年　　月　　日

一般社団法人　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〇をつけて下さい。	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 代表者　　印　（法人印） ※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。
上記における申込者の役職名	※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。
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 ＴＥＬ　　ＦＡＸ e-mail
登録料振込 名　義　人 いずれかに〇をつけて下さい。 「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円を本会指定の銀行口座にお振り込み下さい。（振込手数料は会員負担でお願い致します。） 入会申込書が本会に届いた後に銀行口座をメールでお伝え致します。
ホームページにおける会員紹介	希望する　・　希望しない ※会員紹介は正会員のみが対象です。
リンク先ＵＲＬ	※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。