

日本医療事業協同組合加入申込書

日本医療事業協同組合

理事長 鈴木邦彦 殿

日本医療事業協同組合の事業目的に賛同し加入致したく申します。
加入ご承認の上は、貴組合の定款を遵守することを誓約致します。

平成 年 月 日

事務所所在地

法人名

理事長名

印

専任者職氏名

| | | | | | |
|----------|--|--------|---------------------|-----------|---|
| 法人名 | <small>フリガナ</small> | 病(医)院名 | <small>フリガナ</small> | 社・財団別 | 団 |
| 理事長名 | <small>フリガナ</small> 医師 非医師 | 院長名 | <small>フリガナ</small> | 病床数 | 床 |
| 法人設立可 | 年 月 日 | 診療科目 | | 電話 FAX | |
| 病所(医在院地) | | | | 郵便番号 | 〒 |
| 備考 | 特定医療法人・一人医師医療法人・厚生省所管法人(複数県にまたがる法人) (該当するものがあれば○印をおつけください。) | | | | |

出資申込金(一口五千円)

口 円