一般社団法人　日本在宅救急医学会

施設会員入会申込書

年　　月　　日

施設会員として、　　年　　月より入会いたしたく申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入会金 | 円 | 年会費 | 円 |
| ふ　り　が　な |  | | |
| 名　　称 |  | | |
| ふ　り　が　な |  | | |
| 代表者氏名 | 印 | | |
| ふ　り　が　な  担当者氏名 |  | | |
|  | | |
| 所 在 地 | 〒　　　- | | |
| ℡ |  | | |
| Fax |  | | |
| Mail |  | | |
| 備　考 |  | | |

（事務局記入欄）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務局 | 代表理事 | 入会承認日 |
|  |  | 年　　月　　日 |