

# 入会申込書

年 月 日

一般社団法人医療ネットワーク岡山協議会長 殿

貴協議会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

1. 団体名等

2. 団体等の所在地 〒

3. 代表者 役職・<sup>フリガナ</sup>氏名

印

4. 電話番号

5. FAX 番号

6. メールアドレス

7. 連絡窓口

担当部署名		担当者氏名	
電話番号		FAX 番号	
メールアドレス			

注：団体名等は、晴れやかネットホームページなどで公表することがありますので、あらかじめご了承ください。

---

(事務局取扱欄)

受理日： 年 月 日