

一般社団法人 日本病院会 会長 殿

住所〒

会社・団体  
又は個人名

印

**一般社団法人 日本病院会 特別・賛助会員入会申込書**

貴会の趣旨に賛同し、  
特別・賛助会員の A. B. C. D 会員として入会します。

↑

(該当する種類に丸印を付けてください)

フリガナ 会社・団体又は 個人名	
フリガナ 代表者名	(役 職)
業 種	
住 所	〒  TEL FAX  E-mail ※必須
フリガナ 担 当 者 所属部課名 氏 名	
紹 介 者	