**日本医療経営学会**

　　　Japanese Association for Health Care Administrators

**入 会 申 込 書**

日本医療経営学会の入会を希望される方は、下記に必要事項をご記入の上、事務局までFAXまたはご郵送下さい。

入会申込日　　　年　　　月　　　日付

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性　　別 | 男 ・ 女 |
| 氏　　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 勤務先 | 勤務先名 |
| 所属 |
| 役職 |
| 住所 〒 |
| TEL　　　　　　　　　　　　　　内線 |
| FAX |
| E-mail |  |
| 自　宅 | 住所 〒 |
| TEL　　 |
| FAX |
| 郵送物送付希望 | □勤務先　　　　□自宅 |
| 　 会員区分 | □正会員　　　□学生会員（学生証のコピーを添付ください） |

**申 込 書 送 付**

**Fax: 03-3341-1830**

**日本医療経営学会事務局**

〒160-0007　東京都新宿区荒木町5-14　ネオ荒木町ビル1階

株式会社ワールドミーティング内

Tel: 03-3350-0363 Fax: 03-3341-1830