

日本医療経営学会

Japanese Association for Health Care Administrators

賛助会員申込書

入会申込日 年 月 日付

※法人・団体名称 _____

〃 (フリガナ) _____

〃 (英記) _____

※代表者氏名 _____フリガナ_____

※担当者氏名 _____フリガナ_____

※担当者所属部署 _____

※住 所 〒 _____

※TEL: _____ ※FAX: _____

※E m a i l : _____

※U R L : _____

賛助会員の年会費（細則第1条による）

賛助会員 一口 30,000 円 申込み口数 【 _____ 口】

上記の事項をご記入の上、FAX またはご郵送下さい。

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 2 階
株式会社ワールドミーティング内

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