

特定非営利活動法人 医療事業再生機構 入会申込書

理事長 平塚 良成 殿

私は、特定非営利活動法人 医療事業再生機構の目的に賛同し入会を申し込みます。

お申込み日	年 月 日	会員種別	正会員（個人）	
氏名	フリガナ			
	印			
勤務先	フリガナ	部署名		
自宅住所	フリガナ			
	〒			
電話番号		FAX番号		
E-mail				
会費	入会金 正会員：10,000円	年会費 正会員：10,000円	合計金額	

お申込み日	年 月 日	会員種別	<input type="checkbox"/> 医療機関団体会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員（一般企業）	
企業名	フリガナ			
	印			
登録者名	フリガナ	部署名		
住所	フリガナ			
	〒			
電話番号		FAX番号		
E-mail				
URL	http://			
会費	入会金 医療機関団体会員：50,000円 賛助会員（一般企業）：100,000円	年会費 医療機関団体会員：50,000円 賛助会員（一般企業）：300,000円	合計金額	

この申込書と入会金と年会費(初年度分)を合計した金額をお支払ください。

振込口座：三菱東京UFJ銀行 神保町支店 普通2357425

口座名：トクテイヒエイリカツドウホウジン イリョウジギョウサイセイキコウ