



特定非営利活動法人
日本医療経営機構

F A X 送信先 075-708-6864

賛助会員入会申込書

特定非営利活動法人日本医療経営機構の趣旨・目的に賛同し、賛助会員に申し込みます。

- 医療機関個人会員
 医療機関施設会員

(上記どちらかにチェックを入れてください)

医療機関名

氏名 (代表者氏名)

住所

〒

担当部署・担当者氏名

連絡先

TEL

FAX

E-mail

(E-mail は必ずご記入下さい)