

平成 年 月 日

医療秘書教育全国協議会
理事長 浮舟邦彦 殿

校 名 _____

印

校長名 _____

入会申込書

医療秘書教育全国協議会の趣旨に賛同し、貴協議会への加入を申し込みます。

入会金および年会費は、____月____日ごろに振り込みます。

団体名

所在地 〒

電 話

F A X

担当者

..... き り と り せ ん

<入 会 金>

円

<年 会 費>

円

<振 込 先>

三井住友銀行 西葛西 支店

<普通預金>

1 2 7 2 0 8 4

<口 座 名>

一般社団法人 医療秘書教育全国協議会

※ 請求書の必要な方はお申し出ください。

※ 原則として領収書の発行はいたしませんので、振込用紙を保存してください。

※ 入会申込書送付の際、貴校の学校案内パンフレットを同封してください。