

年 月 日

医療秘書教育全国協議会
理事長 浮舟邦彦 殿

団体名 _____

印

代表名 _____

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 _____

<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 9 8 1 2 6

<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。
- ※ 貴社案内等ございましたら入会申込書に同封してください。