

日本医療マネジメント学会愛媛県支部 賛助会員入会申込書

日本医療マネジメント学会愛媛県支部 支部長 殿

私は、貴支部の趣旨に賛同し、規約を遵守することを誓約の上、賛助会員として入会を申し込みます。

【申込日】 年 月 日

【会員種別】 賛助会員(年額 10,000 円)

【種別選択】 ☐ 法人 ☐ 個人

【情報の登録】

名称(氏名):

代表者名(法人の場合):

所在地(住所):

担当者名:

電話番号:

メールアドレス:

当支部ホームページへのバナー掲載希望: ☐あり ☐なし

※バナー掲載を希望される場合は、バナーデータをお送りください

【振込予定日】 年 月 日

【事務局記入欄】

受理日: 年 月 日

会員番号:

受付印	承認印