

「日本病院会倶楽部」ベーシック会員入会申込書

申込者(もしくは施設の代表者)は、日本病院会倶楽部の規約を承諾し、本申込書に記載した事項が事実と相違ないことを誓約のうえ、日本病院会倶楽部に入会を申し込みます。

加入主体		法人全体 施設単位	
申込者 施設単位 で加入の 場合(印) は不要	法人住所	〒	
	法人名 代表者名	(印)	
	電話	— —	
施設単位で 加入の場合 に記入 法人全体 で加入の 場合は 記入不要	施設住所	〒	
	施設名 代表者名	(印)	
	電話番号	— —	
勤務者数(入会対象者数) ※非常勤・パート職員等含む		人	
ご担当者	部署名		役職
	担当者名		
	電話番号	— — (内線:)	
	メールアドレス		

【アンケート】日本病院会倶楽部ベーシックコース 導入のキッカケ ※該当箇所の□にレ点チェックをお願いします

- | | |
|---|---------------------------------------|
| ☐ 日本病院会ニュースを見て | ☐ 日本病院会からの提案 |
| ☐ 日本病院共済会ニュースを見て | ☐ 日本病院共済会からの提案 |
| ☐ 病院新聞を見て | ☐ その他() |