

「日本病院会倶楽部」入会申込書

申込者は、日本病院会倶楽部会員規約を承諾し、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。

申込者 登録情報	所在地	〒		
	登録名称			
	代表者名	(印)		
	電話番号	— —		
	登録主体	【該当する□にチェックしてください。】 ☐ 施設で登録する ☐ 法人で登録する ☐ グループで登録する (※) 複数法人のグループで登録する場合は、各法人でのお申込が必要です。 「登録名称」欄に各法人名と登録名称を、「代表者」欄に各法人の代表者をご記入ください。		
勤務者数（入会対象者数）		人 (※) 非常勤・パート職員等を含む対象者数をご記入ください。 概算人数でも可。実際の利用人数と異なっても問題ありません。		
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 導入のキッカケ

※該当する□にチェックをお願いします。

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

☐ 日本病院共済会からの提案
☐ 日本病院共済会ニュースを見て
☐ 日本病院会 支部会の説明を聞いて