

[別添]

一般社団法人地域医療機能推進学会 継続申込書（賛助会員）

申込日：令和 年 月 日

一般社団法人地域医療機能推進学会
理事長 尾身 茂 殿

一般社団法人地域医療機能推進学会賛助会員の継続について次のとおり申し込みます。
なお、継続の上は、貴法人の定款及び定款の定めによる諸規定を遵守いたします。

法人・団体名	
代表者氏名	
代表者職名	
口 数	_____ 口 (10,000 円 × _____ 口 = _____ 円)
担当者氏名	
担当者職名	
所在地	〒
電 話	
F A X	
E - m a i l	

会 費 10,000 円／年（5 口以上でお願いいたします。）

期 間 現在の入会期間終了日の翌日より 1 年間。

申込先 一般社団法人地域医療機能推進学会事務局（担当：瀬川・西田）

〒108-0074 東京都港区高輪 3-22-12

TEL：03-3445-5125 FAX：03-3445-5110

E-mail：info@jchs.or.jp URL：https://www.jchs.or.jp/