

様式 1

令和 年 月 日

全国病院事業管理者協議会 会長 殿

全国病院事業管理者協議会 入会申込書

次のとおり全国病院事業管理者協議会入会を申し込みます。

都道府 県名		市町村 名	
代表者 (管理者) 名	印 名前フリガナ ()		
管 理 者 職 種	医師・事務	全適 年月	就任 年月

事務担当 組織名			
事務担当 者名			
住所	〒 -		
電話番号		電子メール	