

正会員入会申込書

(様式A)

一般社団法人 日本患者移送支援協会
 代表理事 宮武勇司 殿

貴協会の趣旨に賛同し、また貴協会の個人情報保護に関する指針を理解の上、
 入会金・年会費の納入をもって入会を申し込みます。

正会員入会者登録内容

平成 年 月 日

本社(本店)名		(愛称名 :)		会 社 印	
役職・代表者名					
本社(本店)住所		〒			
本社(本店)連絡		電話		FAX	
振 込 口 座	□当座 □普通	金融機関	□銀行 □信用金庫 □信用組合 □農協		
		支 店	□支店 □本店 □出張所 □店名(ゆうちょ)		
		(カナ)			
		口座名義			
		店 番		口座番号	
		ゆうちょ記号		ゆうちょ番号	
担当窓口連絡先		役職・氏名			
		携帯電話			
		mail			
上記以外 各拠点名	拠点 ①	拠点名			
		住 所			
		連絡先	電話	FAX	
		担当者	役職	氏名	
	拠点 ②	拠点名			
		住 所			
		連絡先	電話	FAX	
		担当者	役職	氏名	