東京総合医療ネットワーク運営協議会　御中

年　　　月　　　日

**賛助会員　入会申込書**

**東京総合医療ネットワークの趣旨に賛同し、賛助会員として入会いたしたく下記の通り申し込みます。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会社・団体名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | **印** |
| 住所 | 〒　　　　－ |
| 電話番号 |  | 　FAX |  |
| 代表者又は 責任者 | フリガナ | 所属・役職 |  |
|  |
| 賛助会費 | 賛助会費（年額）**1口　240,000円**（月換算　20,000円） | 加入口数 |
| **※年度内途中入会の場合は、入会翌月から年度末までの月割額の合計をお支払いただきます。** | 口数 |  |
| 経営主体及び事業内容 |  |
| 事務担当者 | フリガナ | **印** | 所属・役職 |  |
|  |
| 電話番号 |  | FAX |  |
| E-mail |  |
| 資料等送付先 | □上記住所の「代表者又は責任者」役職名あて送付□上記住所の「事務担当者」役職名あて送付□その他**※送付先のご指定がない場合は、「代表者又は責任者」あてに送付いたします。****・協議会のウェブサイトへ貴団体・貴社名・所在地（市区町）の掲載可否** |
| 　 |  （可　・　否）**・貴団体・貴社ウェブサイトへのリンクの可否** （可　・　否）**（リンク可の場合）URL** |

《東京総合医療ネットワーク運営協議会　事務局》

〒101-0062　東京都千代田区駿河台２－５

東京都医師会館４０４号

（東京都病院協会内）

電　話：０３－５２１７－０８９６

ＦＡＸ：０３－５２１７－０８９８

〈事務局取扱欄〉