

年 月 日

川越事務長会会長 殿

川越事務長会入会申込書

病 院 名

理 事 長 名

役 職 名

氏 名

㊞

私は、川越事務長会規約を承諾し、入会を申し込みます。

【連絡先】

- ・ 住所
- ・ 電話
- ・ F A X
- ・ メールアドレス

【添付資料】

- ・ 病院概要
- ・ 入会者プロフィール