団体・企業

**一般社団法人 医療安全全国共同行動**

**賛助会員 入会申込書**

年　　月　　日

一般社団法人 医療安全全国共同行動

　議　長　髙久 史麿　殿

一般社団法人 医療安全全国共同行動に 賛助会員 として入会を申し込みます

* 団体名：
* 代表者　役職名：

　　 氏 名：　　　　　　　　　 印

* 所　在　地 ： 〒
* 電話番号（代表）:
* ＦＡＸ番号（代表）:
* メールアドレス（代表）:

 【連絡担当者】

 ・所属／役職名 :

 ・氏　　名　 :

 ・電話番号 　:

・ＦＡＸ番号 　:

 ・メールアドレス 　:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年度 賛助会費納入予定口数 | 　　口　 | 1口 10万円、1口以上でご支援をお願いします |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 貴団体・企業名の当法人ホームページ等への掲載の可否 | 可 | 否 | どちらかに○をお願いします |