

公益社団法人 埼玉県医療社会事業協会
入 会 申 込 書

会 長	受 付

公益社団法人 埼玉県医療社会事業協会会長 宛

- ・1号会員（医療社会事業に従事する者及び教育・研究に携わる者）として
 - ・2号会員（法人の目的に賛同する者）として
- 貴協会に入会したく、申込書を提出しますので、承諾下さるようお願いいたします。

（1号、2号いずれかに○を付けること）

紹介者

		申込日	年	月	日
フリガナ					
氏 名		生年月日	年	月	日生
自宅住所	〒 -				
電話		FAX			
e-mail					
出身校	年卒業（専攻：）				
関係資格					
実務経験					

勤務施設 名称		住所	〒 -
電話		FAX	

【入会動機】 入会を通じて実現したいこと・専門的な関心分野・協会活動や研修会への参加希望など