

入会申請書

一般社団法人日本医療法務学会 御中

貴会の趣旨に賛同し、入会の承認を申請します。

<申請日> 年 月 日

<申請人> 氏 名：

所 属：

住 所：

Mail ：

(名刺画像貼付けでも可)

<会員種別>

いずれかにチェック	
<input type="checkbox"/>	(1) 正会員
<input type="checkbox"/>	① 医療法務を専門とする行政書士、弁護士または研究職にある者
<input type="checkbox"/>	② 医療機関の役職員またはその職にあった者
<input type="checkbox"/>	③ 医務を担当する国、地方公共団体等の職員または地方議会議員等
<input type="checkbox"/>	④ 前各号の職にあった者またはその職を目指す者
<input type="checkbox"/>	(2) 賛助会員

<備考>

<送信先> Fax045-263-8695 / info@iryouhoumu.org

<事務局記載欄>

受付日	年 月 日
受付番号	No.