**日本医療経営学会**

　　　Japanese Association for Health Care Administrators

**賛 助 会 員 申 込 書**

入会申込日　　　年　　　月　　　日付

※法人・団体名称

　〃（フリガナ）

　〃（英 記）

※代 表 者 氏 名 　　　　　　　　　　　　　フリガナ

※担 当 者 氏 名 　　　　　　　　　　　　　フリガナ

※担当者所属部署

※住　　　所 〒

※TEL: 　 　　　　 ※FAX:

※E m a i l：

※U　R　L：

**賛助会員の年会費（細則第1条による）**

**賛助会員　一口　30,000円　 　申込み口数　【　　　　　口】**

上記の事項をご記入の上、FAXまたはご郵送下さい。

**申 込 書 送 付**

**Fax: 03-3341-1830**

**日本医療経営学会事務局**

〒160-0007　東京都新宿区荒木町5-14　ネオ荒木町ビル1階

株式会社ワールドミーティング内

Tel: 03-3350-0363 Fax: 03-3341-1830