

(様式第4号)

施設B会員

賛助会員入会申込書

1 施設の名称

2 管理者の職氏名

(生年月日) (大・昭・平 年 月 日)

3 施設の所在地 (〒 -)

(電話 FAX)

4 施設の開設年月日 昭和・平成・令和 年 月 日

5 施設状況 事業内容、職員数、居室数、入所定員数等がわかる参考資料
(パンフレット等) 1部を添付して下さい。

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会に入会を申し込みます。

年 月 日

申込者

印

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
会長 小野 剛 殿