

(様式第3号)

個人B会員

賛助会員入会申込書

1 入会申込者氏名

(生年月日) (大・昭・平 年 月 日)

2 申込者の住所 (〒 ー)

(電話 FAX)

3 勤務先の名称

4 勤務先における職名

5 勤務先の所在地 (〒 ー)

(電話 FAX)

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