

申込日 令和 年 月 日

北陸診療情報管理研究会 入会申込書

貴研究会の趣旨に賛同し賛助会員（医療施設・企業）として入会を希望します。

年会費 10,000円 は、指定の口座に振り込みにて納入します。（※当会の会計年度は4月1日～翌年3月31日迄です）

フリガナ	
施設・企業名称	
フリガナ	
住 所	〒 - 県
電話番号（代表）	
FAX	
郵送物の送付先	(※担当者又は担当課のご指定がありましたらご記入ください)
連絡先（担当者）	
連絡先電話番号	