

平成 年 月 日

青森県医師協同組合 理事長 殿

## 賛助会員入会申込書

この度、貴組合に入会したく、下記のとおり申し込みます。

勤務先住所	〒 ー		
	TEL (     )     ー     / FAX (     )     ー		
勤務先	フリガナ		
入会者	フリガナ		
	氏名	印	
	生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日 (     歳)     性別     男・女
	自宅	〒 ー	
	TEL (     )     ー     / FAX (     )     ー		
診療科目			
入会申込口数	口	入会申込金額	円

<<事務局使用欄>>

申込受付	平成 年 月 日
入会承認	平成 年 月 日
入会金払込日	平成 年 月 日
入会番号	No.