# 日本医療秘書実務学会　法人会員　入会申込書

日本医療秘書実務学会　御中

　学会に法人会員として、入会を申し込みます。

年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 貴法人 | （フリガナ）  貴法人名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 連絡代表者 | （フリガナ）  　ご氏名 |  |
| ご所属部署 |  |
| 電話番号 |  |
| Fax番号 |  |
| e-mail |  |
| 申込内容 | 申込口数 | 口（１口　20,000円） |
| 金額 | 円 |

送信先

　日本医療秘書実務学会　[office@jsams.jp](mailto:office@jsams.jp)

　Fax番号　０８６－４６４－１１０９

　川崎医療福祉大学　医療秘書学科内　日本医療秘書実務学会宛