

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

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