

# 入会届

一般社団法人 日本医療福祉サポート協会

代表理事 殿

私は、一般社団法人 日本医療福祉サポート協会の趣旨に賛同し、ここに賛助会員として入会を申し込みます。

|         |                         |     |  |
|---------|-------------------------|-----|--|
| 届出日     | 令和      年      月      日 |     |  |
| フリガナ    |                         |     |  |
| 団体(法人)名 |                         |     |  |
| 住 所     | 〒                       |     |  |
| 電話番号    |                         | FAX |  |
| 備 考     |                         |     |  |

上記届出者の入会を☐許可する。

☐却下する。

令和      年      月      日受理  
一般社団法人 日本医療福祉サポート協会  
代表理事 林 真弓