

# 入 会 申 込 書

令和 年 月 日

赤十字健康管理事業研究会  
会長 吉田 稔 様

この度、貴会の趣旨に賛同し、施設会員として入会いたしたく、下記のとおり  
申し込みいたします。

記

施設名	フリガナ		
連絡先住所	フリガナ		
	〒		
連絡担当者名	職名	氏名	
連絡先	TEL		FAX
	メール		
施設長氏名	院長	公 印	