

公益社団法人神奈川県病院協会 入会申込書（賛助会員）

2025年 2月 20日

公益社団法人神奈川県病院協会 会長 殿

貴協会事業の推進を賛助するために、賛助会員として入会を申し込みます。

個人	A 正会員病院に所属する者 【病院名 _____】	
	B 正会員病院に所属しない者	
	フリガナ 個人名 _____ (印)	
	住 所 〒 _____	
TEL _____		FAX _____
有床診療所	フリガナ 診療所の名称及び開設者 _____	
	管理者の職・氏名 _____ (印)	
	住 所 〒 _____	
	TEL _____ FAX _____	
非営利法人・営利法人	フリガナ 法人名及び代表者名 _____	
	理想科学工業株式会社 神 奈 川 営 業 所 _____ (印)	
	住 所 〒 _____ 〒231-0023 神奈川県横浜市中区山下町209 帝蚕関内ビル11階	
TEL TEL045-330-9938 FAX045-522-5151		FAX _____

「非営利法人」及び「営利法人」にお申し込みの際は、

- ① 事業内容等の概要が分かる資料を添付してください。
- ② 窓口となるご担当者様の氏名と所属をお知らせください。

→【氏名 永田 純一 所属（又は役職） 神奈川営業所 所長】



