

公益社団法人神奈川県病院協会 入会申込書（正会員）

2025年10月23日

公益社団法人神奈川県病院協会 会長 吉田 勝明 殿

貴協会の目的及び趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

申込者氏名（正会員※となる方）

※当該病院の組織を代表する管理者又は開設者等（定款第5条）

齋藤 尚大

1	病 院 名	横浜 カメリア ホスピタル	
2	管理者の職名及び氏名	院長 齋藤 尚大	
3	開 設 者 法人名（個人の場合 記載不要）	医療法人 カメリア	
	代表者の職名及び氏名	理事長 長岡 和	(☒ 医師・非医師) ↑○で囲んでください
4	所 在 地	〒241-0003 神奈川県横浜市旭区白根町920	
	電話番号／FAX番号	045-958-0205 / 045-958-0206	
	メールアドレス	yokohama@camellia.or.jp	
	当協会からの情報提供を受信するアドレスをご記入ください。		
5	事務(局・部)長	職名 事務長	氏名 有川 照規
	当協会との連絡窓口になる方をご記入ください。会員名簿(隔年発行)に氏名を掲載させていただきます。		
6	看護(局・部)長	職名 看護部長	氏名 坂本 多美子
7	許可病床数	合計 120 床 (内訳：一般 床、療養 床、精神 120 床、結核 床、感染 床)	
8	診療科目	精神科・児童精神科	
	主な診療科を（3診療科程度）ご記入ください。		
9	経営主体	医療法人	
	裏面の経営主体区分表から選んでご記入ください。		

