

日本医業経営コンサルタント連盟

入会申込書

令和 年 月 日

日本医業経営コンサルタント連盟 御中

私は、貴連盟の目的、事業に賛同し、正会員としての入会を申し込みます。

氏名ふりがな	
氏 名	
郵便番号	〒 —
住所ふりがな	
住 所	
電 話	— —
メールアドレス	@
会社名/ 所属団体名 (任意)	* (公) 日本医業経営コンサルタント協会を除く

※ 本紙にご記入いただいた個人情報につきましては、当連盟の利用目的以外には使用いたしません。

下記の連盟専用 FAX または代表メールアドレスへご送付ください。

FAX:03-4243-3505

代表メールアドレス info@jlhmc.jp

日本医業経営コンサルタント連盟