

## 賛助会員申込書（個人）

年 月 日

ふくい医療情報連携システム運営協議会委員長 殿

この度、当社は協議会会則に基づき以下の通り入会の申込みを致します。

－ 記 －

氏 名		印		
連絡先	法人名			
	所属/役職			
	住所	〒		
	電話		F A X	
	e-mail			

事務局処理欄（記載しないでください）			
申込受理日	年 月 日	<印>	
入会承認日	年 月 日		
退会受理日	年 月 日		