ＪＡＨＩＳ会長　殿 　　 　　年　　月　　日

**一般社団法人**

**保健医療福祉情報システム工業会　入会申込書**

**貴会会員**（会社名）

（本会連絡窓口

担当者氏名）　　　　　　　　　　　　　　 　印　 **殿のご紹介で入会を申し込みます**。

申し込みにあたり、入会後は貴会の定款ならびに規則を遵守し活動することを誓約いたします。

**会　社　名**

(海外団体への通知に使用)

**会社名（英文）**

**代表者**（会員の権利を行使する方）

**役　職**

　　　　フリガナ

**氏　名**　　 　　 　　 　　　 印

**希望会員種別**（いずれかに○印） 　 **Ａ Ｂ Ｃ Ｄ Ｅ Ｆ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **本会との連絡窓口担当者の連絡先をご記入ください** | | | |  |
| **所　属** |  | | |  |
| **役　職** |  | | |
| **フ　リ　ガ　ナ**  **氏　名** |  | | |  |
| **連絡先住所** | 〒 | | |  |
| **電話番号** |  | **ＦＡＸ** |  |  |
| **e-mail** |  | | |  |

※　「会社概要」を一部添付してください。　　　　　　　　　　　　　　事務局使用欄（　　　　　　）