　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

**全国地方独立行政法人法病院協議会　会長殿**

**入　会　申　込　書**

私は、次のとおり全国地方独立行政法人病院協議会に入会を申し込みます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 都道府県・市町村名 | |  | | |
| 法人名 | | 地方独立行政法人 | | |
| 病院名 | |  | | |
| 代表者  　職・氏名 | | 職 名　　理事長 / 理事長兼院長 / 院長 / 病院の長  （フリガナ）  氏 名 | | |
| 職　種 |  | | 就任年月日 | 年　 月　　　日 |

※　理事長と病院長が違う場合は、それぞれ法人・病院単位で別々に記載してください。

**〈法人事務局〉**※機構はこちらにご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務責任者  役職・氏名 | |  | | |
| 事務担当者  　所属部所・職・氏名 | |  | | |
| 住　所 | | 〒 － | | |
| 電話番号 |  | | 電子メール |  |

**〈病院事務担当〉**※病院はこちらにご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務責任者  役職・氏名 | |  | | |
| 事務担当者  　所属部署・職・氏名 | |  | | |
| 住　所 | | 〒 － | | |
| 電話番号 |  | | 電子メール |  |