

年 月 日

岡山医師協同組合 御中

## 賛助会員加入申込書

貴組合の事業目的に賛同し、 年 月 日より、貴組合に賛助会員として加入  
いたしたく申し込みます。

氏 名		Ⓜ	
生 年 月 日		性 別	
自 宅	住 所	〒	
	TEL・FAX	TEL:	FAX:
	メールアドレス		
所 属 先	名 称		
	部署・役職名		
	住 所	〒	
先	TEL・FAX	TEL:	FAX:
	メールアドレス		
資料等の送付先		(いずれかを○で囲んでください) 自 宅                      所属先	

\*ご加入後、記載事項に変更があった場合には、速やかに組合事務局へご連絡ください。

事務局処理欄	理事会承認日： 年 月 日
--------	---------------