

青森県医師会協同組合 理事長 殿

## 加入申込書

この度、貴組合に加入したく、下記のとおり申し込みます。

加入区分	個人・医療法人・その他( )				
事業を行う場所	〒 — TEL ( ) — / FAX ( ) —				
事業所の名称	フリガナ				
事業所の代表者	フリガナ				
	肩書	氏名	印		
	生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日 ( 歳)	性別	男・女
自宅	〒 — TEL ( ) — / FAX ( ) —				
文書送付先	事業所(勤務先) ・ ご自宅 (いずれかに○を付けて下さい)				
診療科目					
出資申込口数	1 口	出資申込金額	10,000 円		

※ 加入区分 = 個人 → 代表者名で出資証券が発行されます。  
医療法人 → 事業所+代表者名で出資証券が発行されます。

&lt;&lt;事務局使用欄&gt;&gt;

申込受付	令和 年 月 日
加入承認	令和 年 月 日
出資金払込日	令和 年 月 日
証券番号	No.