

香川医師協同組合加入申込書

令和 年 月 日

香川医師協同組合

理事長 溝 渕 博 司 殿

住 所 _____

病医院名 _____

氏 名 _____ 印

この度、貴組合の定款を承認し、下記により加入いたしたく申し込みいたします。

記

1. 事業を行う場所
(病医院の住所) _____

1. 事業の種類 _____ 病 院 ・ 一般診療所

1. 常時使用する従業員数 _____ 人

1. 引き受けようとする出資口数及び金額 _____ 口 _____ 円
(1口10,000円)