

一般社団法人国際メディカル・コーディネート事業者協会
法人（正会員・準会員）入会申込書

申込み日	年 月 日
会員種別 (いずれかに○)	正会員 準会員
身元保証機関登録番号 【正会員のみ】	
(ふりがな) 法人名	()
(ふりがな) 代表者 役職・氏名	()
所在地	〒
ご担当者	(ふりがな) 役職・氏名
	E-mail
	電話番号
主な患者受入れ国	
対応可能な言語	
主な連携医療機関	
患者受入れ方針	
その他（ご意見、期待することなど）	
月会費の支払い方法 (いずれかに○)	毎月 1年分一括

【情報の取扱いについて】記載いただきました情報は会員登録の目的に限って使用し、他の目的に使用することはありません。

一般社団法人国際メディカル・コーディネート事業者協会の会員となるにあたり、以下のとおり誓約いたします。

1. 定款、ガイドライン、諸規程等を遵守し、秩序を乱したり名誉を傷つけたりする行為をしないこと。
2. 会員入会申込書の記載事項について虚偽のないこと。
3. 反社会的勢力との関係を持っていないこと。

年 月 日

_____ ⑩

事務局使用欄	
受領日： 理事会付議日：	会員番号：

一般社団法人国際メディカル・コーディネーター事業者協会
個人会員入会申込書

申込み日	年 月 日
(ふりがな) 氏名	()
(ふりがな) 所属 役職	()
住所	〒
連絡先	電話番号
	E-mail
入会理由	
その他(ご意見、期待することなど)	
月会費の支払い方法 (いずれかに○)	毎月 1年分一括

【情報の取扱いについて】記載いただきました情報は会員登録の目的に限って使用し、他の目的に使用することはありません。

一般社団法人国際メディカル・コーディネーター事業者協会の会員となるにあたり、以下のとおり誓約いたします。

1. 定款、ガイドライン、諸規程等を遵守し、秩序を乱したり名誉を傷つけたりする行為をしないこと。
2. 会員入会申込書の記載事項について虚偽のないこと。
3. 反社会的勢力との関係を持っていないこと。

年 月 日

_____ 印

事務局使用欄	
受領日：	会員番号：