

受付FAX：03-6869-6772



## 入会申込書

下記の記入欄にご記入いただきFAXして下さい  
書類受付後、入会関係書類をご送付させていただきます。

### ●必要事項記入欄●

氏名		
フリガナ		
住所 ◆送付先を選択して下さい	〒 (        ) - (        ) _____	
<input type="checkbox"/> 勤務先	_____	
<input type="checkbox"/> 自宅	_____	
連絡先	TEL : (        ) - (        ) - (        )	
メールアドレス	(任意) _____ @ _____	
勤務先名		
所属・役職	[所属]	[役職]

一般社団法人 日本病院管理機構  
日本メディカルマネジメント学院 医療安全管理部会

総本部 〒105-0001 東京都港区虎ノ門 1-1-21 新虎ノ門実業会館 5F  
TEL : 03-6869-6771 / FAX : 03-6869-6772

■総合受付窓口 **0120-031-033** (通話無料：携帯・PHSからもOKです)