

会員規則第2条様式

# 「入会申込書」

公益財団法人 日本医療保険事務協会  
理事長 滝澤 秀次郎 様

公益財団法人 日本医療保険事務協会の設立趣旨、目的に賛同し、事業を援助するために本協会の定款及び会員規則に則り会員として入会を申し込みます。

令和 年 月 日

(申込者)

住所又は所在地 〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

氏名又は法人名・代表者名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ㊞

電話番号 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Fax番号 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_



添付書類（○印を付したもの）

- 1 定款
- 2 医療施設及び医療関係機関・法人、診療報酬請求事務従事者養成施設、診療報酬請求事務受託事業所、教科書作成会社、学校又は事業所の連合会組織及びその他の法人又は団体の経歴
- 3 教室等の所在地及び養成施設関係書類
- 4 その他