

一般社団法人 全民救患者搬送協会 入会申込書

当事業所は、一般社団法人 全民救患者搬送協会に入会を申し込みます。

令和 年 月 日

会員種別	<input type="checkbox"/> 正 会 員 <input type="checkbox"/> 賛 助 会 員	
事業所名	ふりがな _____ 印	
代表者名	ふりがな _____ 印	
所在地	ふりがな _____	
	〒 _____ 【都 道 府 県】	
	ふりがな _____	
	Tel ()	Fax ()
URL	_____	
E-mail	_____	
許可番号	_____	
所属団体	_____	

保有車両	医療系患者搬送車両 (両)	福祉系患者搬送車両 (両)
資格者	看護師(人) 救急救命士(人) 介護員(名) 適任証所持者(名)	

推薦者 記入欄	推薦事業者	担当支局
	_____	_____
	_____	_____

振込	横浜銀行 鴨宮支店 普通 6067911
銀行	口座名義 一般社団法人 全民救患者搬送協会 理事長 小谷哲司

事務局 記入欄	受 付 日	平成 年 月 日	第 号
	役員承認日	平成 年 月 日	

<入会申込書送付先>

神奈川県小田原市久野 676-8
 一般社団法人 全民救患者搬送協会
 理事長 小谷哲司

この度は、一般社団法人 全民救患者搬送協会への入会を申込み頂き有難うございます。
つきましては、以下に記す入会費用を所定の口座に振り込み頂きたく通知いたします。

【入会費用】

☆ 入会金	100,000 円
☆ 入会時の事業所視察及び研修費用	50,000 円
☆ 会費(年額)	60,000 円

振込先銀行 横浜銀行 鴨宮支店 普通 6067911

口座名称 一般社団法人 全民救患者搬送協会 理事長 小谷哲司

【連絡先】

一般社団法人 全民救患者搬送協会

統括本部 神奈川県小田原市久野 676-8 電話 0465-20-3349

事務局 栃木県那須塩原市鍋掛 1087-165 電話 0287-62-9599