

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。

年 月 日

会員種別	□正会員		
事業所名	ふりがな		
代表者名	ふりがな		
所在地	〒 【 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 (名)	救急救命士 (名)	
	介護士 (名)		

推薦者 記入欄	推薦事業者	担当支局

振込銀行	横浜銀行 鴨宮支店 普通 6067911		
	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		

本部 記入欄	受付日	年 月 日	第 号
	役員承認日	年 月 日	

【入会申込書送付先】

〒250-0055 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

【添付書類】

- ・ 一般乗用旅客自動車運送事業免許及び許可証（写し）
- ・ 患者等搬送車の車検証（写し）
- ・ 搭載資機材リスト（様式2）
- ・ 乗務員名簿（様式3）
- ・ 看護師免許（写し）又は看護師派遣契約書等 人数分
- ・ 全民救 JPAS 講習会受講修了書（写し）

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ありがとうございます。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
□ 年会費	60,000 円

振込先銀行： 横浜銀行 鴨宮（カモミヤ）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・お問い合わせ先】

一般社団法人 全民救患者搬送協会 統括本部
理事長 小谷 哲司

〒250-0055 神奈川県小田原市久野 676-8
電話：080-6745-8008 FAX：0465-20-5689