

【資料】2. 様式 2: 賛同会員入会申込書(賛同個人会員)

年 月 日

「チーム医療推進協議会」代表 殿

貴会に賛同し、諸規定に従うことを承諾の上、入会を申し込みます。

氏 名

連絡先	〒 ー TEL: FAX:
氏 名	
連絡 e-mail ¹⁾	@
緊急連絡先 ¹⁾ (氏名、携帯番号など)	
その他・備考	

(1) 本会の動向および緊急を要する検討事項などの連絡をさせていただきますので、必ずご記入ください。