入　　会　　届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

一般社団法人大阪府医療法人協会

会 長　　馬場　武彦　　様

所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 法　人　名

（ふりがな）

理 事 長 名　　　　　　　　　 ㊞

一般社団法人大阪府医療法人協会の趣旨に賛成し、下記のとおり入会を申し込みいたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  法人名 |  | | | | | | |
| 医療機関名 |  | | | | | | |
| 法人区分 | 医療法人　　社会医療法人　　特定医療法人　　財団法人　　社会福祉法人  個人　　その他（　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | | | |
| ＴＥＬ |  | | | ＦＡＸ |  | | |
| 法人認可年月日 | 大正・昭和・平成・令和　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | |
| 事務(局)長名 |  | | | | | | |
| 診療科目 |  | | | | | | |
| 許可病床数 | 総数 | 一般 | 療養 | 精神 | 感染症 | 結核 | その他 |
| 床 | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| 備考 |  | | | | | | |