（様式１：新規申請用）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付日 |  |
| 受付番号 |  |

一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 御中

医療渡航支援企業 新規認証申請書

申請日　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申請対象（どちらかに○） | 認証　　・　　準認証 |
| 申請者 | 法人名 |  |
| 代表者 | 印 |
| 所在地 | 〒 |
| 担当部署 | 部署名 |  |
| 担当者名 |  |
| 役職 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| Email |  |