# （別紙1）

**医療渡航フォーラム　入会申請書**

申請日：　　　　年　　　月　　　日

「医療渡航フォーラム　会員規則」を理解し、下記の者を窓口担当として、医療渡航フォーラムへの入会を申請いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会員名（企業名） |  |  |
| 住所（所在地） |  |  |
|  |
| 代表者名 |  |  |
| 部署・役職 |  |  |
|  |
| 窓口担当名① |  |  |
| 部署・役職 |  |  |
| 電話番号 |  |  |
| 住所（所在地） |  |  |
| メールアドレス |  |  |
|  |
| 窓口担当名② |  |  |
| 部署・役職 |  |  |
| 電話番号 |  |  |
| 住所（所在地） |  |  |
| メールアドレス |  |  |