

医協使用欄	組合員 No
-------	--------

平成 年 月 日

茨城県医師協同組合理事長 殿

自宅住所		
氏名		印

### 茨城県医師協同組合加入申込書(原始加入)

この度、貴組合の定款を承認し下記により貴組合に加入いたしたく申込みます。

記

1. 事業所の名称	
所在地住所	〒
電話番号	
FAX 番号	
2. 事業の種類	医業(診療科目 )
3. 常時使用する従業員及び資本総額	人 円 (資本総額は法人のみ記入)
4. 引受けようとする出資口数及び金額	口 円
5. 茨城県医師会入会年月日	昭和・平成 年 月 日