

## 記入例

### 伊豆半島医療介護活性化協会 入会申込書 (法人用)

申込年月日	2026年4月1日
-------	-----------

#### 会員区分

個人 ・ 事業所 ・ <b>法人</b>
<b>A会員</b> ・ B会員 ・ 一般会員

※複数事業所を有する法人で、1事業所のみが加入する場合は会員区分「事業所」で記入願います。  
 ※個人会員・個人(事業所)会員をご希望の場合は個人・事業所用をお使いください。

#### 法人会員をご希望の場合

法人	名称	医療法人社団 ○○○○			
	フリガナ	イリョウハウジンシャダン ○○○○			
	住所	〒414-0038 伊東市広野1-3-26			
		広野mcビル			
	電話	0557-99-1192	F A X	0557-99-1868	
	メールアドレス	○○△△@+++++.jp			
	代表者	氏名	白兔 元気	フリガナ	シロウサギ ゲンキ
		役職	理事長	電話	0557-99-1192
	連絡先事業所	名称	医療法人社団 ○○○○ 白兔病院		
		フリガナ	イリョウハウジンシャダン ○○○○ シロウサギビョウイン		
		住所	〒414-0038 伊東市広野1-3-26		
			広野mcビル		
		電話	0557-99-1192	F A X	0557-99-1868
	メールアドレス	○○△△@+++++.jp			
担当	氏名	伊豆 太郎	フリガナ	イズ タロウ	
	部署	総務課	役職名	総務課長	
	電話	0557-99-1192	F A X	0557-99-1868	
	メールアドレス	○○△△@+++++.jp			

#### 送付先

〒414-0038 伊東市広野一丁目3番26号 広野mcビル3F

一般社団法人伊豆半島医療介護活性化協会

TEL 080-7243-3227 (佐藤) ・ 070-1313-1057(菊間) Fax 0557-55-9652

E-mail info@iz-mecsa.jp

記入例

伊豆半島医療介護活性化協会 入会申込書 (個人・事業所用)

申込年月日	2026年4月1日
-------	-----------

会員区分

個人	事業所	法人
A 会員	B 会員	一般会員

※複数事業所を有する法人で、1事業所のみが加入する場合は会員区分「事業所」で記入願います。

※法人会員をご希望の場合は法人用をお使いください。

個人会員をご希望の場合

個人	氏名	白兔 元子		
	フリガナ	シロウサギ モトコ		
	住所	〒414-0038 伊東市広野1-3-26		
		広野mcビル		
	電話	0557-99-1192	F A X	0557-99-1868
	メールアドレス	〇〇△△@+++++.jp		
	事業所名	社会福祉法人 〇会 特別養護老人ホーム△		
	フリガナ	シャカイフクシハウジン 〇カイ トクベツヨウゴロウジンホーム△		
	役職	主任		

事業所会員をご希望の場合

個人 （事業所）	名称	医療法人社団 〇〇〇〇 白兔病院			
	フリガナ	イリョウハウジンシャダン 〇〇〇〇 シロウサギビョウイン			
	住所	〒414-0038 伊東市広野1-3-26			
		広野mcビル			
	電話	0557-99-1192	F A X	0557-99-1868	
	メールアドレス	〇〇△△@+++++.jp			
	管理者	氏名	白兔 元気	フリガナ	シロウサギ ゲンキ
		役職	病院長	電話	0557-99-1192
		メールアドレス	〇〇△△@+++++.jp		
	担当	氏名	伊豆 太郎	フリガナ	イズ タロウ
部署		総務課人事係	役職名	総務課人事係採用担当	
電話		0557-99-1192	F A X	0557-99-1868	
メールアドレス		〇〇△△@+++++.jp			

※管理者欄：病院長、支店長、薬局長をお書きください

送付先

〒414-0038 伊東市広野一丁目3番26号 広野mcビル3F

一般社団法人伊豆半島医療介護活性化協会

TEL 080-7243-3227 (佐藤) ・ 070-1313-1057(菊間) Fax 0557-55-9652

E-mail info@iz-mecsa.jp