

年 月 日

いわて医師協同組合理事長 殿

〒 ー
自宅住所

ふりがな
氏 名 ⑩

加 入 申 込 書 (原始加入)

このたび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し込みます。

記

- 1 ^{ふりがな}事業所の名称 _____
〒 ー
- 所 在 地 _____
- 電 話 番 号 (事業所) () ー
(自 宅) () ー
- F A X 番 号 (事業所) () ー
- 1 事業の種類 医業 (診療科)
- 1 常時使用する従業員数及び資本総額 人 円
- 1 引受けようとする出資口数及び金額 3 口 30,000円
- 1 開 業 年 月 日 年 月 日
- 1 開業前の所属郡市医師会 _____ 医師会
- 1 岩手県医師会加入年月日 年 月 日
(B→A)

※ 組合員コード番号 _____

※廃棄物処理事業利用 有 ・ 無

※労働保険事務委託 年 月 日

※福利厚生事業加入 年 月 日