

入 会 届

年 月 日

一般社団法人大阪府病院協会
会 長 木野 昌也 様

所 在 地

病 院 名

代表者氏名

㊞

一般社団法人大阪府病院協会の趣旨に賛成し、下記のとおり入会申し込みいたします。

ふりがな 病院名							
経営主体	国立・府立・市立・医療法人・社会医療法人・特定医療法人・財団法人 社会福祉法人・学校法人・個人・その他（ ）						
会員名 (代表者)	役職名	ふりがな 氏 名					
理事長名				病院長名			
病院所在地	〒						
TEL				FAX			
開設年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日 開設						
事務長名							
診療科目							
許可病床数	総数	一般	療養	精神	感染症	結核	その他
	床	床	床	床	床	床	床
備考							

