

一般社団法人 医療情報標準化推進協議会 入会申込書

年 月 日

一般社団法人 医療情報標準化推進協議会 御中

貴協議会の活動の趣旨に賛同し、入会の申込みをいたします。

団体名

代表者

印

担当者

住 所 〒

電 話

F A X

E-mail

---

入会申込書送付先

〒105-0004

東京都港区新橋2丁目5番5号 新橋2丁目MTビル5階

一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会内

一般社団法人医療情報標準化推進協議会（HELICS協議会）事務局