

## 入 会 申 込 書 (個人正会員)

令和 年 月 日

公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会  
会 長 殿

私は、貴協会の事業に賛同し、正会員としての入会を希望します。

入 会 理 由	
---------	--

(↓太線枠内をご記入ください)

フリガナ			
申込者氏名			印 男・女
生年月日	年	月	日生 ( ) 歳
フリガナ			
現住所 ※協会および行政等の各種情報提供を行いますので、mailまたはFAXを必ずご記入ください	〒	—	
	TEL	( )	携帯 ( )
	E-mail		FAX ( )
現在の就業先 (事業所) ※協会および行政等の各種情報提供を行いますので、mailまたはFAXを必ずご記入ください	フリガナ	所属部署名	役職名
	〒	—	
	TEL	( )	携帯 ( )
			FAX ( )
	ホームページ	http://	E-mail
就業先の主たる業種に○印	①医業経営コンサルタント業 ②その他のコンサルタント業 ③税務・会計 ④医療機関 ⑤医薬品製造業 ⑥医薬品卸売業 ⑦医療機器製造・販売業 ⑧設計 ⑨建設業 ⑩銀行・保険業 ⑪情報・通信業・⑫その他_____		
通信先	1. 現住所 2. 事業所		
医業経営コンサルタント業務に関連する資格			
協会の継続研修委託団体	【以下の団体に所属している場合は、その団体名を○で囲んでください。※1つのみ】 ①全国医療専門経営会計人会 ②メディカル・マネジメント・プランニング・グループ ③社会・特定医療法人協議会 ④日本創造経営協会 ⑤医療経営総合研究協会 ⑥TKC 全国会医業・会計システム研究会 ⑦日本中小企業経営支援専門家協会 ⑧ITEC 病院運営研究会 ⑨日本医療福祉建築協会 ⑩日本医療福祉設備協会		
添付書類	1. 誓約書 2. 履歴書 3. 住民票(マイナンバーの記載は不要です) 4. 写真1枚(縦4cm×横3cm)		
会員番号	No.		
		担当者	受付日
			備考

※本紙にご記入いただいた個人情報につきましては、当協会の利用目的以外には使用いたしません。

# 誓約書

令和 年 月 日

公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会  
会長 殿

住所 \_\_\_\_\_

(フリガナ)  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

この度、貴協会に入会するにあたり、次の事項を必ず誠実に履行することを誓約いたします。

1. 会員倫理基準を遵守すること

なお、医業経営コンサルタントに登録された場合には、さらに「認定登録 医業経営コンサルタント倫理基準」を遵守すること

2. 貴協会の会務運営及び支部の運営に協力すること

3. 故意又は過失により貴協会に財産上の損害を与え、又は社会的信用を毀損せしめた時は、貴協会に対して損害賠償責任を負担すること



