

【個人情報の取り扱いについて】

申請にあたりましては、別紙の「個人情報の取扱いについて」をお読みいただき、以下の  
□欄にチェック（✓）をいれて同意いただいたうえで下記の情報をご提供くださいますよう  
お願い申し上げます。

私は、貴会の個人情報の取扱いについて同意いたします。

第(登)－01号

登録申請書

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 川原文貴 殿

(フリガナ)  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

認定登録に関する規程第3条第1項の規定に基づき、医業経営コンサルタントの登録を申請  
します。

記

1. 住 所 (フリガナ)  
〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. 電 話 番 号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ 携 帯 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
FAX \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_
3. 生 年 月 日 昭和・平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 満 \_\_\_\_\_ 歳 男・女
4. 事 業 所 名 (フリガナ)  
\_\_\_\_\_ 代表者名 \_\_\_\_\_
5. 部 署・役 職 部署 \_\_\_\_\_ 役職 \_\_\_\_\_
6. 事業所所在地 (フリガナ)  
〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. 電 話 番 号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ 携 帯 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
FAX \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_