

## CHP研究会 入会申込書（法人会員）

<b>入会者</b>	
ふりがな	
医院名	

<b>医院情報</b>	
所在地	〒
電話番号	
FAX	
メールアドレス	
ホームページ URL	

本会名簿上への掲載希望の有無 ↑

<b>準会員登録希望者</b>		
氏名	職種	ベーシック コース 受講歴

FAX送付先 : CHP研究会 事務局 072-426-6139