

# 入 会 申 込 書

一般社団法人福岡県精神科病院協会  
会 長 富 松 愈 殿

私は、

このたび一般社団法人福岡県精神科病院協会の定款に賛同し、入会をしたいのでお  
申込みいたします。

令和        年        月        日

住 所 〒

病院名

氏 名

Ⓜ

病 院 所 在 地

病 院 名 称

経 営 者 フリガナ 氏 名

病 院 長 フリガナ 氏 名

精 神 科 病 床 数

電 話 番 号

F A X 番 号

メー ル ア ド レ ス