

広島県労災指定病院・診療所協会 入会案内（お願い）

広島県労災指定病院・診療所協会
会 長 松 村 誠

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は労災診療につきまして、格別のご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、本協会は労災診療について会員相互の連携を図るため規約によって協会を設立しております。つきましては、本協会の主旨にご賛同いただき、ご入会頂きますようお願い申し上げます。

ご入会頂けます場合は、下欄のFAX連絡票にて入会のご連絡をお願いします。
貴院からのご入会連絡を心よりお待ちしております。

会 費 一 年 2, 0 0 0 円

○毎年総会終了後（12月頃）請求致します。

広島県労災指定病院・診療所協会事務局

（ 広島市東区二葉の里 3-2-3 広島県医師会保険医事課内
Tel:082-261-5429 若しくは**広島県医師会 082-568-1511** ）

FAX連絡票 082-568-2112

広島県医師会保険医事課内 広島県労災指定病院・診療所協会 行き

☆広島県労災指定病院・診療所協会への入会を希望致します。

年 月 日

医療機関名

住所

電話番号

代表者氏名

