

入会規則

(適用)

第1条 この規則は、一般社団法人医療イノベーション神戸連携システム（以下、「本法人」と略す。）の入会について、本法人の定款第2章に規定することのほか、以下のとおり定めるものとする。

(正会員の手續)

第2条 本法人の正会員になろうとする者は、入会申込書（様式第1号）に、所定の事項をすべて記入し、署名又は記名押印し、当該年度の会費を添えて、本法人事務局に提出しなければならない。ただし、本法人ウェブサイトの所定のページからオンラインにより入会手続きを行う場合には、署名及び記名押印を省略することができる。

(賛助会員の手續)

第3条 本法人の賛助会員になろうとする者は、入会申込書（様式第2号）に、所定の事項をすべて記入し、署名又は記名押印し、当該年度の会費を添えて、本法人事務局に提出しなければならない。

(規則の変更)

第4条 この規則は、理事会及び総会の決議を経て変更できるものとする。

附 則 この規則は、平成26年9月26日から施行する。

(様式 1)

一般社団法人医療イノベーション神戸連携システム

会 長 東 健 様

一般社団法人**医療イノベーション神戸連携システム**
正会員入会の申込書

会則・趣旨に賛同し正会員として入会を申し込みます

平成 年 月 日

郵便番号 _____

所在地 _____

会社名 _____

代表者氏名 _____ (印)

担当者氏名 _____

電話番号 _____

ファックス番号 _____

E・m a i l _____

ホームページ _____

事業概要 (事業経歴書或は会社案内を添付して頂いても結構です) _____

医療機器製造業許可等をお持ちでしたら、ご記入ください

(様式 2)

一般社団法人医療イノベーション神戸連携システム

会 長 東 健 様

一般社団法人医療イノベーション神戸連携システム
賛助会員入会の申込書

会則・趣旨に賛同し賛助会員として入会を申し込みます

平成 年 月 日

郵便番号 _____

所在地 _____

会社名 _____

代表者氏名 _____ (印)

担当者氏名 _____

電話番号 _____

ファックス番号 _____

E・m a i l _____

ホームページ _____

事業概要 (事業経歴書或は会社案内を添付して頂いても結構です) _____

医療機器製造業許可等をお持ちでしたら、ご記入ください
