

# 入 会 申 込 書

平成 年 月 日

一般社団法人 大阪医療機器協会 御 中

貴協会に入会したく、会員2名の推薦により申込みます。

入 会 申 込 者	(ふりがな) 企 業 名			印
	(ふりがな) 代 表 者		電話番号	
			FAX番号	
	所 在 地	〒		
	推 薦 会 員 1	所在地 企 業 名 代 表 者	印 印	
	推 薦 会 員 2	所在地 企 業 名 代 表 者	印 印	
	資 本 金		社 員 数	
	主 要 営 業 品 目 (具体的にご記入下さい)			
	社 歴	経歴書またはこれに代わる書類を添付して下さい		
	許 可 及 び 登 録	許 可 及 び 届 出 番 号	有 効 期 間 (年 月 日 ~ 年 月 日)	
	医 療 機 器 製 造 業 許 可			
	医 療 機 器 製 造 販 売 業 許 可			
	医 薬 品 ( ) 販 売 業			
	医 療 機 器 販 売 業 許 可			
	計 量 器 販 売 事 業 届			
	E-mail			

## (注意事項)

1. 企業名は支店、営業所の場合は〇〇支店、〇〇営業所までご記入下さい。
2. 社員数は別添によりご記入下さい。
3. 許可及び登録については上記記載以外にある場合は全部ご記入下さい。
4. 有効期限のない場合は許可(届)年月日をご記入下さい。