

北海道保育保健協議会 入会申込書

ふり かな
氏 名



所 属
施設名

〒
所在地

TEL : _____ / FAX : _____

E-mail : _____

下記どちらかに○をお付けください。

- ・上記のとおり A（医師）会員として入会を申込みいたします。
- ・上記のとおり B（保育園管理者・保育関連諸団体代表者等）会員として入会を申込みいたします。

令和 年 月 日

北海道保育保健協議会 御中