

# むらかみ地域医療サポートセンターはぐ 入会申込書

私は、むらかみ地域医療サポートセンターはぐ の目的に賛同し、入会を希望します。

【新規・継続】

申込日 年 月 日

会員種 会費	※希望するものに○をお付けください 正会員 個人 ・ 団体 賛助会員 個人 ・ 団体	今年度年会費 _____口 _____円 納入します。
お名前 (団体名)	(団体の方は連絡窓口もお書きください。 窓口：_____)	
連絡先住所	〒	
居住地住所	※お住まいになっている市町村名等に○をつけてください。 村上市・関川村・栗島浦村・新潟県内・県外・その他 ( )	
連絡先 電話番号		
メールアドレス	ご案内やメールマガジン等を送付しても よい ・ よくない	

※個人情報について、当団体の運営に必要な範囲を超えて利用することはありません。

興味関心がある事業分野	※あてはまるものに☑をおつけください。(いくつでも)
<input type="checkbox"/> 病院見学ツアーに参加したい <input type="checkbox"/> 健康セミナーなどに参加したい <input type="checkbox"/> 地域医療や健康に関することについて知りたい <input type="checkbox"/> 医療や介護の職を目指す学生の応援がしたい <input type="checkbox"/> その他 ( )	

## 会員種と年会費、入会手続き、会費の納入について

### (1) 会員種と年会費について

正会員 年会費；個人 一口 1,000 円 (二口以上) 団体 一口 10,000 円  
見学会やセミナーなど当団体の催しへの優先参加。「はぐ通信」送付。  
運営にかかわり、議決権を有する。

賛助会員 年会費；個人 一口 1,000 円 団体 一口 5,000 円  
見学会やセミナーなど当団体の催しへの優先参加。「はぐ通信」送付。

### (2) 入会手続き、会費納入について

入会申込書と会費をお近くのはぐメンバーまでお渡しください。

WEB での入会申込み、会費の銀行振込も可能です。はぐホームページのトップページ右上の **はぐ**  
**の仲間になる** をクリックし、コンタクトフォームからお問合せください。 <https://m-hug.com/>

事務局記入欄； 受付日 / 登録日 / 会費受領日 / 2023.7