



捨印

加入同意書

年 月 日

高松市医師協同組合
理事長 伊藤 輝一 殿

住 所	〒	
名 称		
氏 名		印

私 儀

貴組合の設立の趣旨に賛同し、下記のとおり出資の引受けをいたします。

記

出 資 口 数	1口
此 の 出 資 金 額	10,000円也
但し出資壱口の金額	金10,000円也
医 療 機 関 所 在 地	