

依 頼 書

一般社団法人和歌山県有床診療所協議会 御中

平成 年 月 日

御住所 _____

御施設名 _____

お名前 _____

私に支払われる社会保険診療報酬から、毎年6月に全国有床診療所連絡協議会年会費10,000円及び、一般社団法人 和歌山県有床診療所協議会年会費5,000円の合計15,000円を差引きし、和歌山県医師信用組合の貴協議会名義の普通預金口座に振り込みすることを承諾いたします。