**단체회원 가입신청서**

(단체회원용)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **단체명** |  | | | **창립년도** |  |
| **대표자명** |  | | | **회원수** |  |
| **소재지** |
| **연락처** | **전화** | |  | **팩스** |  |
| **단체 이메일** | |  | | |
| **단체 홈페이지** | |  | | |
| **단체 SNS** | |  | | |
|  | | **성함/직책** | **휴대전화** | **이메일** |
| **담당자** | |  |  |  |
| **설립목적 및 사업내용** |  | | | | |
| **본 단체는 귀 협회 회원으로 가입하고자 신청합니다.**  20 년 　 월 　 일  단체명  대표자 (인)  **한국복음주의의료인협회** | | | | | |
| 홈페이지에 게시된 개인정보취급방침에 동의합니다. | | | | | |
| **첨부서류** | | 법인(단체) 인・허가증 사본 1부 | | | |
| 홈페이지에 게시된 개인정보취급방침에 동의합니다. | | | | | |