

## NPO法人 北海道医療連携ネットワーク協議会 入会申込書

私は、NPO法人北海道医療連携ネットワーク協議会の活動趣旨や定款、特定非営利活動促進法（NPO法）の第2条第2項第2号及び第12条第1項第3号の要件（裏面参照）を理解した上で、入会を申し込みます。

申込日： 年 月 日

■ どちらかにチェックを入れてください。

会員種別	<input type="checkbox"/> 正会員 注1)	<input type="checkbox"/> 賛助会員 注2)
------	----------------------------------	-----------------------------------

★ 個人会員の方

ふりがな		業 種	・病院 ・診療所 ・医師会 ・介護保険施設	・その他
名 前				
勤務先名				
勤務先住所	〒	—	FAX TEL	
自宅住所	〒	—	FAX TEL	
e-mail			@	
書類送付先		<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 勤務先	
連絡事項				

★ 団体会員の方

ふりがな		業 種	・病院 ・診療所 ・医師会 ・介護保険施設	・その他
団体名				
代表者 (肩書、名前)				
住 所	〒	—		
連絡先	TEL		FAX	
e-mail			@	
ご担当者				
連絡事項				

※ このお申し込みによる個人情報、当協議会の目的以外には使用いたしません。

注1) 正会員 この法人の目的に賛同し入会した個人または団体

注2) 賛助会員 この法人の事業を賛助するために入会した個人または団体

NPO使用欄

受付日： 年 月 日	会員No.
備 考：	

特定非営利活動促進法第2条第2項第2号の要件

- イ 宗教の教義を広め、儀式行事を行い、及び信者を教化育成することを主たる目的とするものでないこと
- ロ 政治上の主義を推進し、支持し、又はこれに反対することを主たる目的とするものでないこと
- ハ 特定の公職の候補者若しくは公職にある者又は政党を推薦し、支持し、又はこれらに反対することを目的とするものでないこと

特定非営利活動促進法第12条第1項第3号の要件

- 暴力団でないこと
- 暴力団の統制下にある団体でないこと
- 暴力団の構成員(暴力団の構成団体の構成員を含む。以下同じ)の統制下にある団体でないこと
- 暴力団の構成員でなくなった日から5年を経過しない者の統制下にある団体でないこと