

# 一般社団法人日本社会医療法人協議会定款施行細則

## 第1章 会員及び会費

### (正会員及び準会員の資格)

第1条 正会員及び準会員は、原則として理事長とする。

2 前項の規定にかかわらず、届出により理事長以外の役員を代表者とすることができる。

### (準会員及び賛助会員に対する情報提供等)

第2条 準会員及び賛助会員には本会が発行する広報誌、機関誌、調査・研究資料等の情報提供を行うほか、本会が主催する研修会等に参加させることができる。

### (入会申込書・記載事項変更届・退会届)

第3条 定款第6条の入会は入会申込書(様式第1号)を会長に提出することにより入会申し込みとする。

2 定款第8条の退会届は様式第2号によるものとする。

3 上記1、2にかかわらず、会員が退会すると同時に同一法人の新代表者が入会の申し込みをする場合は記載事項変更届(様式第3号)によるものとする。

4 会員は、入会後において、入会申込書の記載事項に変更があったときは、様式第3号により、速やかに会長に届け出なければならない。

### (入会金、会費及び負担金の額)

第4条 定款第7条の総会で別に定める会員の会費等は、当該年度ごとに理事会が提案しなければならない。

2 年度途中の入会者の会費は、6月末までは全額とし、それ以降9月末までは4分の3、12月末までは2分の1、3月末までは4分の1にそれぞれ相当する額とする。

### (入会金等の徴収方法)

第5条 入会金は、入会決定通知を受けた会員が速やかに本会に納入するものとする。

2 会費及び負担金(以下「会費等」という。)は、原則として5月末までに直接本協会に納入しなければならない。

3 会員が退会すると同時に同一法人の新代表者が入会を申込みし、理事会により承認された場合は入会金を免除する。また、年会費は前会員が納入している場合は免除する。

4 災害等に被災した正会員に対しては、理事会の決議により期間を定めて会費を免除することができる。

5 会費等が指定した期限までに納入されないときは、本協会事務局が未納会員に督促するものとする。

(戒告)

第6条 会員が定款第9条（除名）第1項各号の一に該当する場合で、除名に準ずる反社会的な行為等があったものについては、同条第1項の規定にかかわらず理事会の議決に基づき戒告の処分とすることができる。この場合、その会員に対し、議決の前に弁明の機会を与えなければならない。

2 前項の規定により戒告の処分をしたときは、当該会員に通知しなければならない。

## 第2章 顧問

(顧問)

第7条 定款第27条第1項の規定に基づく顧問の任期は理事の任期に準ずる。

## 第3章 改廃

(改廃)

第8条 この定款施行細則は理事会の決議によって改廃することができる。

## 附 則

(施行期日)

1 この細則は、平成25年12月9日から施行する。

2 平成26年7月31日 一部改正

# 日本社会医療法人協議会正会員入会申込書

入会申込書日 西暦 年 月 日

一般社団法人日本社会医療法人協議会  
会 長

殿

貴会の目的趣旨に賛同し、入会の申し込みをいたします。  
入会ご承認の上は、貴会の定款を遵守することを誓約いたします。

フリガナ					
理事長名					印
	1 医師	2 非医師			
フリガナ					
代表者名	※ 定款施行細則第 1 条第 2 項				
フリガナ					
法人名					
フリガナ					
住所	(〒 - )				
電話番号					
FAX番号					
電子メールアドレス					
フリガナ					
病院名					
フリガナ					
担当者名	役職・所属部署		氏名		
電子メールアドレス					
移行前の従前形態を ○印で囲んで下さい。	特定	特定・特別	特別	財団	社団



## 日本社会医療法人協議会賛助会員入会申込書

入会申込書日 西暦 年 月 日

一般社団法人日本社会医療法人協議会  
会 長

殿

貴会の事業を賛助するため賛助会員として入会の申し込みをいたします。

フリガナ	
団体名・個人名等	印
フリガナ	
代表者役職氏名	印
フリガナ	
住所	(〒      -      )
電話番号	
FAX番号	
電子メールアドレス	
主たる事業 (業種)	
フリガナ	
担当者名	役職・所属部署 <span style="float: right;">氏名</span>
電子メールアドレス	

細則第3条第1項(A4)

# 日本社会医療法人協議会正会員退会届

西暦 年 月 日

一般社団法人日本社会医療法人協議会  
会 長

殿

このたび下記の理由により退会いたしたくお届けいたします。

フリガナ	
理事長名 (代表者名)	印
フリガナ	
法人名	
フリガナ	
住所	(〒      -      )
フリガナ	
病院名	
退会理由	

# 日本社会医療法人協議会準会員退会届

西暦 年 月 日

一般社団法人日本社会医療法人協議会  
会 長

殿

このたび下記の理由により退会いたしたくお届けいたします。

フリガナ	
理事長名 (代表者名)	印
フリガナ	
法人名	
フリガナ	
住所	(〒 - )
フリガナ	
病院名	
退会理由	

# 日本社会医療法人協議会賛助会員退会届

西暦 年 月 日

一般社団法人日本社会医療法人協議会  
会 長

殿

日本社会医療法人協議会に賛助会員として入会しておりましたが、このたび退会いたしたくお届けします。

フリガナ	
団体名・個人名等	印
フリガナ	
代表者役職氏名	印
フリガナ	
住所	(〒      -      )
退会理由	



## 正会員記載事項変更届

西暦                      年                      月                      日

一般社団法人日本社会医療法人協議会  
会 長

殿

日本社会医療法人協議会の申込書に係る記載事項について、次のとおり変更したのでお届けします。

事務所所在地

法人名

理事長名

印

(変更のあった部分のみ記載)

フリガナ	
理事長名	1 医師                      2 非医師
フリガナ	
代表者名	※ 定款施行細則第1条第2項
フリガナ	
法人名	
フリガナ	
住所	(〒                      -                      )
電話番号	
FAX番号	
電子メールアドレス	
フリガナ	
病院名	
フリガナ	
担当者名	役職・所属部署                      氏名
電子メールアドレス	

## 準会員記載事項変更届

西暦                    年                    月                    日

一般社団法人日本社会医療法人協議会  
会 長

殿

日本社会医療法人協議会の申込書に係る記載事項について、次のとおり変更したのでお届けします。

事務所所在地

法人名

理事長名

印

(変更のあった部分のみ記載)

フリガナ	
理事長名	1 医師                    2 非医師
フリガナ	
代表者名	※ 定款施行細則第1条第2項
フリガナ	
法人名	
フリガナ	
住所	(〒                    -                    )
電話番号	
FAX番号	
電子メールアドレス	
フリガナ	
病院名	
フリガナ	
担当者名	役職・所属部署                    氏名
電子メールアドレス	

細則第3条第3項 (A4)

