（様式保－３）

令和　　年　　月　　日

一般財団法人医療関連サービス振興会　理事長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請事業者

　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　 　（代表者名）

制度保険見込み売上高通知書

　当社は制度保険に関し、下記のとおり通知しますので、加入手続きをお願いいたします。保険料(掛金)は、貴会からの請求に基づき速やかにお支払いいたします。

記

　　　　　１　業務開始日　　　　　 平成　　　年　　月　　日

２　見込み売上高　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　※　①本通知書は、契約締結後、直ちに提出すること。

　　　　②見込み売上高は、本サービスの今後１年間の見込みを記入すること。