

入院届

____年____月____日

西部日本プロフェッショナル選手会 (WJPC)

会長 殿

JDC 登録番号 _____

会員氏名 _____ ㊟

勤務先 _____

連絡先電話 _____

このたび入院いたしましたのでこの段お届けいたします。

入院期間

____年____月____日 ~ ____年____月____日

人事部長	会長	経理部長
/ /	/ /	/ /