

特定非営利活動法人M C W経営サポートセンター 理事長 殿

【申込日】 年 月 日

### マッチング事業登録申込書

申 込 人	
担 当 者 (情報の担当責任者)	
連 絡 先 (情報の連絡先)	

登録先(いずれかにレ点を記入ください)

	【診 療 所】		【病 院】		【介護・福祉事業】
	・開業希望		・事業拡大希望		・開業希望
	・売却希望		・売却希望		・事業拡大希望
	・第三者承継希望		・その他		・売却希望
	・医療モール計画				・その他
	・その他				

「その他」の場合簡潔にご記入ください。

条件等

項目	希望等
(例)開業場所	競合先が少なく、鳥取砂丘に近い場所

(注)条件に近い情報が入り次第、秘密保持契約を締結し交渉に入ります。

その時点で改めてご説明しますが、当法人の主要業務に入りますので所定の費用が必要です。(詳しくはリーフレット等をご覧ください。)