

入会申込書

一般社団法人東京精神神経科診療所協会の規約に賛同し、会員として入会致したく申込いたします。

令和 年 月 日

会員種別 (該当するものに○)	正会員	賛助会員 A B C	管理医師交代 *旧管理医師名 ()
ふりがな			(該当するものに○)
氏名	(印)		開設者 管理医師
診療所	ふりがな		
	診療所名		
	ふりがな		
	住所	〒	
T E L			
F A X			
一般社団法人 東京精神神経科診療所協会 会長 芦刈伊世子 殿			

推薦書

上記の医師を一般社団法人東京精神神経科診療所協会(正会員・賛助会員)として適当と認め推薦いたします。

令和 年 月 日

推薦者: (印)

一般社団法人 東京精神神経科診療所協会
会長 芦刈伊世子 殿