

特定非営利活動法人 関西GICネットワーク

理事長 康 純 殿

医師会員 入会申込書

趣意に賛同し、次の通り入会の申込みをします。

ふりがな _____

氏名 _____

勤務先 _____

勤務先住所 _____

電 話 _____

F A X _____

E-Mail _____

医籍登録番号 _____

勤務先公開許諾 許 否

(当ホームページ上での公開許諾です。どちらかに○をお付けください。)

振込予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

お手数ですが、本申込書は郵送にて、下記連絡事務局までお送り下さい。

住所 〒530-0001
大阪市北区梅田2-6-20 パシフィックマークス西梅田14F
ナグモクリニク大阪（梅田ガクトホール）内
特定非営利活動法人 関西GICネットワーク 事務局 宛