

# 会員医師・協力医入会FAX申込書

必要事項にチェック、ご記入の上このままFAX送信してください。  
随時メーリングリストに登録されます。

**[送付先]一般社団法人 浜松市医師会**  
**FAX.053-456-1041**

浜松在宅ドクターネット代表 殿

貴会に  会員医師  協力医 として入会を申し込みます。

申込日 | 平成 年 月 日

氏名	フリガナ -----
勤務先	
診療科	
所在地	〒
TEL	
FAX	
E-mail	

[事務局]

**田口内科・循環器科医院**

田口 敦史

TEL.053-463-5151

[代表]

**藤島クリニック**

藤島 百合子 (浜松市医師会理事)

TEL.053-434-8850

■ 詳細は一般社団法人 浜松市医師会HP会員ページへ

<http://www.hamamatsu-ishikai.com/> または

浜松市医師会

検索