

(様式 1)

令和 年 月 日

豊田加茂医師会入会申込書

一般社団法人 豊田加茂医師会

会長 加藤 真二 殿

豊田加茂医師会定款の「目的」「事業」「会員の本務」等について、十分理解し協力することを誓い、豊田加茂医師会に入会したく、関係書類を添えて申し込みいたします。

○会員区分

☐ A①会員	病院・診療所の開設者、管理者又はそれに準ずる会員
☐ B 会員	病院・診療所の勤務医
☐ A②(B)会員	病院・診療所の勤務医【医師賠償責任保険加入者】

○申 込 者

ふりがな		生年月日
氏 名	印	昭 平 年 月 日

○自宅住所

〒			
TEL		携帯	
FAX		mail	

○現勤務先

現勤務先		科
所在地		

○開設者・管理者・事業所代表者等による承認署名

申込者が施設継承または、B 会員・A②(B)会員として入会を希望する場合に、申込者の入会を承諾する旨の署名をお願いいたします。

施設名		氏名	印
-----	--	----	---