

埼玉帝京医会事務局

(FAX 送付先) 048-299-7087

(メールアドレス)

saitamateikyo_com@yahoo.co.jp

① 「会員の医療機関へのリンク一覧ページ」について

掲載内容	○で囲んでください		「同意する」に○の場合下記にご記入ください
	同意する	同意しない	
A. 氏名	同意する	同意しない	(ふりがな) 氏 名 (旧姓)
B. 卒業年度	同意する	同意しない	_____年度卒業 (S. H _____年卒業) _____期生
C. 診療科目	同意する	同意しない	診療科目をご記入ください(ご自身の病医院の場合複数記入可)
D. 病医院名	同意する	同意しない	法人名など正式名をご記入ください
E. URL	同意する	同意しない	ホームページアドレスをご記入ください
F. 上欄 E で URL を一覧に載せない理由	URL を作成していない	載せる必要がない	