

日本医療マネジメント学会 兵庫支部 世話人 推薦用紙

以下のものを、日本医療マネジメント学会 兵庫支部 世話人 に推薦します

【ご推薦者】 年 月 日

所属施設

ご署名

Ⓜ

ご承諾いただけましたら、下記の内容をご記入ください

【被推薦者】

お名前	(ふりがな)		生年月日	
			年 月 日	
勤務先				
ご住所	〒			
電話番号		F A X 番号		
メールアドレス	@			
役職		職種	医師・看護師・薬剤師・その他()	
日本医療マネジメント学会員資格	<input type="checkbox"/> A 会員 <input type="checkbox"/> B 入会予定 (月)			
委嘱状	<input type="checkbox"/> A 必要 <input type="checkbox"/> B 不要	→ <input type="checkbox"/> 委嘱状宛先		

※ ご記入いただいた内容で役員名簿に登録します。

上記内容に相違ありません

日本医療マネジメント学会 兵庫支部 世話人 になることに同意します

年 月 日

ご署名

Ⓜ

誠に恐れ入りますが押印のうえ、原紙を事務局までご郵送ください。

【日本医療マネジメント学会 兵庫支部事務局】

〒675-8611 加古川市加古川町本町439番地 加古川中央市民病院 人事部 白枝 井上

[TEL:079-451-8636\(直通\)](tel:079-451-8636)