

《メディックNET》利用申込書(兼同意書)

メディックNET協議会 会長 様

《メディックNET》に利用者として参加したいので、下記のとおり申請いたします。
なお、当該ネットワーク参加にあたっては、《メディックNET》運用規則及び関係法令を遵守し適正な利用を行ないます。

申 込 日：平成____年____月____日

施 設 名：_____

住 所：_____

代表者氏名：_____ 印

京都医師会入会： 入会 ・ 未入会

担当者：_____

部 署 名：_____

役 職 名：_____

氏 名：_____

電話番号：_____

FAX 番号：_____

E-mail アドレス：_____

以上