

# 入 会 申 込 書

一般社団法人東京精神神経科診療所協会の規約に賛同し、会員として入会致したく申込いたします。

令和 年 月 日

会員種別 (該当するものに○)	正 会 員	賛 助 会 員 A B C	*旧管理医師名 管理医師交代 ( )
ふりがな			(該当するものに○)
氏 名			開 設 者  管理医師
診 療 所	ふりがな		
	診 療 所 名		
	ふりがな		
	住 所	〒	
T E L			
F A X			
一般社団法人 東京精神神経科診療所協会 会 長 神 山 昭 男 殿			

<h2 style="margin: 0;">推 薦 書</h2>
<p>上記の医師を一般社団法人東京精神神経科診療所協会(正会員・賛助会員)として適当と認め推薦いたします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">推薦者: <span style="float: right;">(印)</span></p> <p>一般社団法人 東京精神神経科診療所協会                  会 長 神 山 昭 男 殿</p>