

## 東京総合医療ネットワーク運営協議会 入会申込書

東京総合医療ネットワークの利用規程、個人情報保護方針を理解した上で、東京総合医療ネットワーク運営協議会に正会員として入会いたしたく申請いたします。

医療機関区分 ( <input checked="" type="checkbox"/> してください)	<input type="checkbox"/> A 会員 (病院) <input type="checkbox"/> B 会員 (診療所)
医療機関名	
所在地	〒 —
代表者氏名 (病院管理者)	フリガナ
医療機関コード	

## ○連絡担当者

氏名	フリガナ
所属・職位	
電話	
F A X	
メールアドレス	

《東京総合医療ネットワーク運営協議会 事務局》

〒101-0062 東京都千代田区駿河台2-5

東京都医師会館404号

電話：03-5217-0896

FAX：03-5217-0898