

登録医リーフレット記入用紙

医療機関名 _____

先生のお名前 _____

ご訪問可能な日時

第1希望	月	日 ()	時	分
第2希望	月	日 ()	時	分
	曜日の		時	分

院長様あいさつ文（100字程度）

貴院紹介（100字程度）

（特に力を入れられている領域がございましたらご記入をお願いします）

※リーフレットの作成をご希望される場合のみ、登録申請書とともにご返信お願い致します。