（第１号様式）

入会申請書

日本赤十字社和歌山医療センター
院　長　　百　　井　　亨　様

私は、貴センター医療連携ネットワークへの入会を希望しますので、下記のとおり申請します。

平成　　年　　月　　日

氏名（ふりがな）　　印

記

勤務先

医療機関名	
標榜科名	
郵便番号	
住所	
電話番号	TEL:　　FAX:
Ｅ－メール	

自宅

郵便番号	
住所	
電話番号	TEL:　　FAX:
Ｅ－メール	