

(様式1)

提出日:西暦 20 年 月 日

一般社団法人名古屋市医師会 様

利用登録申請書

(所属)

区医師会

(会員名)

私は、名古屋市医師会の定める求人サイト規約を順守し、本サイトへの参加を希望いたしますので利用登録申請をいたします。

| | |
|-------------------------|------------------|
| 医療機関名 (施設名) | (フリガナ) |
| 住所 | 〒 — |
| T E L | () — |
| F A X | () — |
| 代表者氏名 | (フリガナ) |
| 代表メール | @ |
| 利用希望期間 ^{※1※2} | 20 年 月 ~ 当該年度末まで |
| 実務担当者 (代表者と同じ場合記載不要) | 所属・役職 |
| | 氏名 (フリガナ) |

※1. 年度途中の利用登録申請については、利用開始日が属する年度の3月末日までの利用期間に対し満額の年間利用料をご負担いただきます。月割り等の対応はいたしかねますので予めご了承ください。

※2. 本会にて利用料入金確認後に利用開始となります。

(名古屋市医師会記入欄)

| | | |
|------------------------------|-------|------|
| 登録番号 | | (備考) |
| <input type="checkbox"/> 登録日 | 年 月 日 | |
| <input type="checkbox"/> 退会日 | 年 月 日 | |