入会誓約書

私は、南部地区医師会が行う地域保健医療（住民福祉、老人福祉、救急医療、予防接種、学校保健等）に対し、協力することを誓約します。

年 月 日

誓約人住所

医療機関名

氏 名

①

一般社団法人 南部地区医師会

会 長 湧 上 民 雄 殿