

令和 年 月 日

推 薦 書

南 部 地 区 医 師 会
会 長 川 畑 勉 殿

施設名
院 長

⑨

下記の者が、貴医師会へ入会申し込み致しますので、よろしくお取り計らい
下さるようお願い申し上げます。

記

施設名 _____

氏 名 _____