

日本呼吸器クリニックネットワーク(JRC Net)

入会申込書

令和 年 月 日

貴会の趣旨に賛同して、JRC Net 会員として入会を希望します。

フリガナ		出身大学	
氏名		卒業年度	
		呼吸器専門医	(有・無)*1
連絡用 e-mail			

【主な勤務先 (診療所・病院)*1】

医療機関名	
住所	〒 -
TEL	

【他の勤務先がある場合】

医療機関名	
住所	〒 -
TEL	

【郵送物送付先に自宅を希望される場合】

住所	〒 -
----	-----

*1 いずれかに○をつけてください

※申込先 日本呼吸器クリニックネットワーク事務局 info.JRCNet@gmail.com

※2024 年度より年会費を徴収する予定となっております。

※連絡用 e-mail について、会員間で共有できるようにいたします。