＊返信はfaxとなります。必ず申込者fax番号を記入して下さい

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| FAX 送付状 | | | | |
| **宛先:** | 東海中央病院医局秘書 |  | **FAX:** | 058-371-2922 |
| **日付** |  |  | **電話番号:** | 058-382-3101(代) |
| **件名:** | 医療メーカー等面談専用申請用紙 | | | |

## 【面談申込者】

## 会社名： 氏名：

FAX： 電話：

【面談を希望する医師】

## 診療科： 医師名：

【面談の目的】例）機器の紹介、ご依頼内容の返答など

【希望面談日候補】例）〇月〇日、○○：○○〜○○：○○）

②

③

医師回答記入欄

□　　　　　月　　　　　日　　　　　　時　　　　　分頃から予定させていただきます

□　現在予定が立て込んでおり、面談困難です

□　その他（自由記載）