

* 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) ○月○日、○○:○○~○○:○○)

①

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)