

一般社団法人 鶴岡地区医師会
地域医療連携室ほたる 御中

地域医療連携室ほたるメンバーズサイト利用申請書

私どもは、鶴岡地区医師会地域医療連携室ほたるが運営する「地域医療連携室ほたるメンバーズサイト」について、別紙利用規約に同意の上、本サービスの利用を申請いたします。

令和 年 月 日

住 所 _____

施 設 名 _____

代表者氏名 _____ 印