

FAX(03-6273-2309)にて送信願います

## 東西融合医療同志会入会申込書(個人)

年 月 日

フリガナ			
氏名			
生年月日	昭和・平成	年 月 日	歳
住所	〒		
TEL			
FAX			
E-mail			
職業		卒業校	
勤務先			
備考			

■個人情報の利用について

新宿漢方クリニックは、当申込書に関する個人情報を東西融合医療同志会業務に限り利用致します。

■申込先・問合せ先

新宿漢方クリニック

TEL:03-6273-2209 FAX:03-6273-2309 E-mail:kawanami@nms.ac.jp