新規開業届

金沢医科大学北辰同窓会長　殿

　この度、下記のとおり開業しますので、連絡いたします。

平成　　　年　　　月　　　日

　氏名 　　　　　　　　　（旧姓：　　　）　　卒年　S・H　　　　　年

　〒　　　－　　　　　住所

記

|  |  |
| --- | --- |
| **開業年月日** | 平成　　　年　　　月　　　日（　　） |
| **開業医院名** | （標榜科） |
| **開業先住所** | 〒　　　　－ |
| **TEL・FAX番号** | TEL　（　　　　　）　　　　－  FAX　（　　　　　）　　　　－ |
| **メールアドレス** | ＠ |
| **その他連絡事項** |  |

※留意事項※

（１）本届受理後、同窓会慶弔規程に基づき開業記念品をお届けいたします。

（２）直近の同窓会報に同窓生の病院紹介として掲載させていただきますので、原稿（字数制限

無）と写真（本人、病院等）を是非お送り下さい。

【提出先】　〒920-3117　石川県河北郡内灘町大学1-1

学校法人 金沢医科大学　経営管理室　教育研究事業支援課内

金沢医科大学北辰同窓会事務局　宛

　　　　　FAX：076（286）8214　　Mail：fund@kanazawa-med.ac.jp