

栃木県医師会 教育・福祉課 行き  
(FAX : 0 2 8 - 6 2 4 - 5 9 8 8)

## 栃木県医師会女性医師部会入会について

平成 年 月 日

栃木県医師会長 殿

栃木県医師会女性医師部会入会について以下のとおり回答します。

|                                                                                                  |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 氏 名                                                                                              |       |
| 女性医師部会<br>入会の諾否                                                                                  | 諾 ・ 否 |
| ※ 女性医師部会の入会をご承諾いただいた方で、メールアドレスをお持ちの方は、是非、メーリングリストにご登録をお願いいたします。<br>ご登録いただけます場合は、メールアドレスをご記入願います。 |       |
| E-mail アドレス<br>(メーリングリスト登録用)                                                                     |       |

※ 女性医師部会では、栃木県医師会個人情報保護規程に則り、取得した個人情報を部会事業に必要な範囲で利用します。それら以外の目的に利用することはありません。

なお、項目内容が網羅されていれば、本様式以外での入会申込もお受けいたします。