

*の項目は必ずご記入ください。

フリガナ

*氏名：

〒

*住所：

*性別： 男・女

※どちらかを○印で
囲んでください

*生年月日

年 月 日

*電話番号：

メールアドレス：

*受診病院および主治医名：

本申込書を「有田市立病院 内科・循環器科外来」宛に
FAX 送信または直接お持ちください。
年会費のお支払いは外來手渡しにてお支払いいただきます。

FAX.0737-82-4343

橘徒会（きつとかい）

〒649-0316 和歌山県有田市宮崎町 6

有田市立病院 橘徒会事務局

Tel.0737-82-2151 Fax.0737-82-4343