

紹 介 状

久留米医師会長 殿

久留米市 町 番地

氏 名

上記の者 今般 久留米医師会へ入会希望につき適任者として紹介致します

令和 年 月 日

住 所 久留米市 町 番地

氏 名 ㊟

住 所 久留米市 町 番地

氏 名 ㊟

住 所 久留米市 町 番地

氏 名 ㊟

※ 紹介者は「2名は主たる同一診療科目の、他の1名は同一地区内におけるA会員」の3名の方をお願いします。

久留米医師会入会相談委員会細則第3条第2項

なお、久留米医師会理事、入会相談委員は、紹介者にはなれません。