

本会では、会員及び協賛会員を募集しています。

地域医療について一緒に勉強したり、考えていただける方、関心のある方、お気軽に声をかけてください。また、活動を援助していただける協賛会員も募集していますのでよろしくお願い致します。

■ 入会お申込み、お問合せ先(電話/FAX)

- 池新田 浅井 義幸(東町)0537-86-5095、 鈴木 娃子(東町)0537-86-2138
- 栗林 康(中町)0537-86-2571、 阿形 操(大山)0537-86-3718
- 阿形 秀明(大山)0537-86-3781、 野川恵美子(大山)0537-86-5432
- 高松 恩田 啓司 0537-86-4116、 ○ 佐倉 鈴木ひろ子 CATV 86-8306
- 朝比奈 河原崎正喜 0537-86-2615、 ○ 新野 杉浦 悍美 0537-86-4095
- 御前崎 大澤 幸子 0548-63-2141、 横山 幸子 0548-63-6512

会の目的

市民自らが、健康維持・増進を図るとともに地域医療に関する意識・理解を高めることにより、医療者等にとっても魅力のある地域とし、『地域医療の充実』および『安心した市民生活』に寄与することを目的とする。

入会申込書

私は、御前崎市地域医療を育む会の目的に賛同し、入会致します。

令和 年 月 日

住 所

氏 名[㊞]

電 話

FAX

| | | | |
|-----|--------------|----------------------|-------|
| 会 費 | 一般会員 年 500 円 | 協賛会員 年 1 口 1,000 円以上 | 入会金なし |
|-----|--------------|----------------------|-------|

◎ 入会申込書は、上記の役員へご提出をお願い致します。 FAX でも受付できます。