

# 産業医・ご登録申し込みシート

◆ 参考の為、現在の状況をお知らせください。 ◆

産業医契約 契約なし ・ 契約終了予定( 月頃 ) ・ その他( )  
スタッフ数 ( )人

◆ ご希望の項目を選択してください。 ◆

- 契約条件について詳しく知りたい。  
 産業医の報酬体系について知りたい。  
 企業の紹介を希望。  
 その他ご要望がございましたらお聞かせください。

(必須) 企業との契約は顧問契約ではなく、「業務委託契約」となる旨、了解いたします。

ふりがな				
医院名				
所在地	〒			
URL	(お持ちの場合)			
ご担当者様	ふりがな		電話	
	氏名		FAX	
	部署・役職		E-mail	
診療科目				

ご記入いただき有難うございます。今すぐ下記FAX番号までご送信ください。

**FAX: 050-3737-5052**



1jdc.com 株式会社Ai 〒674-0065 兵庫県明石市大久保町西島772-1-7F