

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。

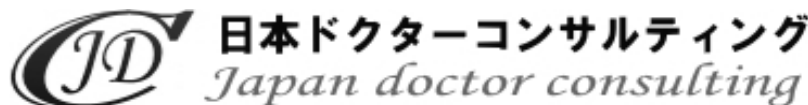
--

(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 : (06)-6486-0089



株式会社GM&A 〒530-0012 大阪市北区芝田2-2-17 和光ビル3F