

東京都医師国民健康保険組合加入用 1週間スケジュール

氏名		備考	
所属医局名等		主な連絡先 T E L	(内線)

※資格取得日の決定は、お電話での確認後になります。組合規約により遡及加入は、しておりませんので予めご了承下さい。

	午前		午後	
曜日	在籍場所	T E L	在籍場所	T E L
月		(内線)		(内線)
火		(内線)		(内線)
水		(内線)		(内線)
木		(内線)		(内線)
金		(内線)		(内線)