

休診代診制度への登録

お願い

平素は同窓会の会務運営にご理解ご協力等いただきありがとうございます。

さて、当委員会では急な病気、けが等で一時的に診療が出来なくなってしまった方に代診を紹介いたしておりますが、なかなか期待に添えていないのが実情です。そこで、お時間の余裕がある先生、また就業中の先生でも曜日時間等によっては可能な先生に事前に登録して頂き代診の紹介に活用したいと考えております。是非ともご理解ご協力お願いいたします。

送付先：昭和大学同窓会事務局

TEL：03-3784-8077 FAX：03-3784-4029

E-mail：sud-doso@kd6.sonet.ne.jp

・お名前： _____ 卒業年（回生）： _____

・住所：〒 _____

・電話番号： _____

・メールアドレス： _____ @ _____

・対応可能な期間曜日時間等： _____

・対応可能な診療

（歯科一般：小児歯科：口腔外科：矯正科：訪問診療、その他）