**沼田利根医師会事務局　あて**

**ホームページ掲載情報確認用紙**

**沼田利根医師会**

**で検索→トップ画面真ん中左の「医療機関案内」→貴医療機関の情報を確認。**

**➊医療機関名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**ご記入いただいた方の名前（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**➋基本データ　（掲載データに加筆や修正が必要な項目のみご記入ください）**

|  |  |
| --- | --- |
| **院長名** |  |
| **住所** |  |
| **電話番号** |  |
| **ＦＡＸ番号** |  |
| **診療科目** |  |
| **自前ホームページのURL** |  |

**➌診療時間（掲載データに加筆や修正がある部分のみご記入ください。）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 診療時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日・祝日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**➍備考欄（掲載データに加筆や修正が必要な場合にご記入ください）**

**FAX　２３－３５９１**

**ご記入ありがとうございました。返信はこちらまで　➡**

|  |
| --- |
| 備考欄への記載内容　（例：宣伝したい内容、SNSのリンクなど） |
|  |