愛知県皮膚科医会FAXまたは郵送利用

勤務先情報登録ご利用方法

1.下記の記入表に必要事項を記入し印刷したものを用意してください。

2.　 入力後、下記の連絡先に郵送するか、FAX番号にFAXしてください。
連絡先：愛知県皮膚科医会事務局
〒460-0008　名古屋市中区栄4-14-28　愛知県医師会館6F
FAX052-265-2964

**3**.　　　Googlemapは事務局で記載しますので空欄にしてください。

|  |  |
| --- | --- |
| **病院・医院名** |  |
| **会員氏名** |  |
| **診療科目** | 皮膚科 |
| **郵便番号** |  |
| **住所** |  |
| **電話** |  |
| **FAX** |  |
| **診療時間**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 午前 | 午後 |
| 月 |  |  |
| 火 |  |  |
| 水 |  |  |
| 木 |  |  |
| 金 |  |  |
| 土 |  |  |
| 日 |  |  |
| 祝 |  |  |

 |
| **休診日等** |  |
| **駐車場有無** | 有無 |
| **バリアフリー有無** | 有無 |
| **予約診療有無** | 有無 |
| **予約方法** |  |
| **往診可否** |  |
| **ホームページ** |  |
| **Eメール** |  |
| **検査・治療等** |

|  |
| --- |
| バッチテスト, 皮膚生検, ダーモスコピー, 真菌検査（顕微鏡検査）,細胞診, 液体窒素, ＰＵＶＡ, narrow band ＵＶＢ,床ずれ, 陥入爪・巻き爪, 小手術, 大手術,レーザー（血管腫）, レーザー（しみ）, ケミカルピーリング |

 |
| **上記以外の得意分野** |  |
| **交通アクセス** |  |
| **Googlemap** | こちらは事務局で記載します |