|  |  |
| --- | --- |
| 年、月、日  [患者名] 様、  当診療科は規模の拡大に伴い、患者の皆様に継続して最善の標準治療を提供するため、新たなメンバーを迎えることになりました。[日付] より、[診療科の名前] に [フル ネーム] 医師が着任いたします。  [医師のバックグラウンド - 他の診療科、都道府県、新卒など] の出身である [フル ネーム] 医師は、[大学名] 卒業で、[称号/受賞/表彰] の受賞歴があり、[数字] 年間の勤務歴があります。[専門分野を挙げる] などが専門です。  [フル ネーム] 医師の趣味は [趣味を挙げる] です。[個人的な実績やプロフィールも追加できます]。  [フル ネーム] 医師は、[患者に対する心のこもった治療など、医療に関するサービス品質を挙げる] を重視しています。  [フル ネーム] 医師による診察は、ご都合のよいときに、当院の Web サイト [Web サイトのアドレス]、または当院のオフィス 901.555.0134 へのお電話でご予約ください。  よろしくお願いいたします。  敬具  [診療科の名前] 一同 | 住所行 1  住所行 2  電話番号  Web サイト |
| [フルネーム] 医師 |
|  |

