

徳島県臨床内科医会入会申込書

私は、徳島県臨床内科医会に入会を希望しますので
申し込みます。同時に日本臨床内科医会への入会を
希望しますのでよろしくお願ひします。

フリガナ
氏名 _____ 生年月日 T.S. _____ 年 月 日

所属施設名 _____

所属住所 〒 _____

TEL _____ FAX _____

自宅住所 〒 _____

TEL _____ FAX _____

雑誌などの送付先(何れかに○で囲む) 施設 自宅

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

徳島県臨床内科医会御中