

入会申込書

貴会の趣旨に賛同し、会費を添えて申し込みます。

年 月 日

新医協殿

本人氏名	
紹介者氏名	
＜勤務・開業・在学先＞	
◇名称および学年度	
◇住所	〒
◇電話番号	
＜自宅連絡先＞	
◇住所	〒
◇電話番号	
◇携帯番号	
◇P C メール	
◇携帯メール	
◇卒業学校および 年度・資格取得年月日	

☆尚、名簿作成に当たりまして、個人情報保護のため、非公開を希望する項目につきましては記載事項横の◇に、 / をご記入下さい。