

神奈川県内科医学会 事務局あて

FAX 045-241-1464

神奈川県内科医学会
入会申込書

氏名 (フリガナ)	印 男・女	
生年月日	T S H	年 月 日
所属 医療機関名		
所属 医療機関住所	〒	
電話番号		
FAX番号		
E-mail		
入会年月日	年 月 日	
地区内科医会名		
日本臨床内科医会の入会	1. する 2. しない	

〒231-0037 横浜市中区富士見町3-1
神奈川県医師会内

神奈川県内科医学会長 殿
TEL 045-241-7000

- ・本会に入会される場合、地区内科医会への入会も必要となります。
- ・日本臨床内科医会に入会される場合、本会及び地区内科医会への入会も必要となります。