

入 会 届

香川県内科医会長 殿

下記の通り、香川県内科医会へ令和()年度より入会します。

令和 年 月 日

フリガナ	
氏名	
専門分野(科)	
所属病院(勤務先)	
所属部署(診療科)	
文書送付先	所属病院 〒
※自宅宛送付をご希望の場合はご記入ください。	※自宅宛 〒
連絡先	TEL
	FAX
	他
メールアドレス	勤務先：
※個人使用アドレスをご希望の場合はご記入ください。	※個人：