

入会申込書

年 月 日

日本外来小児科学会 会長 殿

貴学会の目的に賛同し入会を申し込みます。

ふりがな
氏 名：
(自 署)

1. 男 2. 女

年 月 日生

□勤務先： 診療所・病院開設者または管理者 ふりがな 名 称
 上記以外
【会員種別□にもチェック✓必ず記入して下さい】

市町村名にふりがなを

所在地 〒□□□-□□□□

都道
府県

区郡
市

TEL：
E-mail；

FAX：

市町村名にふりがなを

□自宅住所 〒□□□-□□□□

都道
府県

区郡
市

TEL：

FAX：

※勤務先、自宅のどちらかに郵便送付先として✓印を入れて下さい。

職 種： 1. 小児科医 専門医 2. 他科の医師 (専門：)
3. その他 (具体的に)
※ 小児科学会専門医の方は□に✓印をつけて下さい。

所属学会 (医会)： 日本小児科学会 日本小児保健協会 日本小児科医会
 に✓印をつける その他 (具体的に)

自 薦 文 (入会して何をしたいかをお書き下さい)：

興味のある分野に✓印をつけてください 診療 教育 研究 社会活動 その他 ()

※以下 (推薦文、推薦人) は、必須ではありません

推 薦 文：

ここに _____ 氏を日本外来小児科学会会員に推薦致します。

年 月 日 日本外来小児科学会会員 氏 名 (自署)