

仙台小児科医会会長

川村 和久 殿

年 月 日

入会申請書

貴会に入会を希望いたしますので履歴書を添えて申し込みます。

(履歴書には専門医、認定医等の記載もお願いいたします)

申請者氏名

_____ (印)
(生年月日 S. H 年 月 日)

勤務先住所 〒 _____

勤務先医療機関名 診療科 _____

TEL _____ FAX _____

自宅住所 〒 _____

TEL _____ FAX _____

連絡先 e-mail _____

お知らせ等の郵送を希望される方のへチェックを入れてください。