

入会申込書

宮崎県内科医会長 様

下記のとおり入会を申し込みます。

申 込	令和	年	月	日
受 付	令和	年	月	日

会員種別	(該当に○印) A B
------	----------------

(フリガナ)			生年月日	
氏 名	印		昭和 平成 令和	年 月 日
医療機関名（自己開業または勤務先）				
住 所 〒				
電話番号		F A X		
会費 支払い方法	() 県医師会費をお支払いいただいている口座から引き落とし () 請求書により、指定口座（県内科医会口座）へお振込み			
日本臨床内科医会への入会			入会する 入会しない	

※県内科医会への入会には郡市内科医会への入会が必要となりますので、郡市内科医会非会員の場合、こちらの情報を郡市内科医会へ提供させていただきます。

ただし、大学所属の先生については、郡市内科医会がないため、郡市内科医会への入会はありません。