

# 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。

申込日 2026年4月1日

会員種別 B

A…病院や診療所の開設者・管理者

B…勤務医

フリガナ イカイ タロウ

氏名 医会 太郎

生年月日

1975年1月31日

医療機関名（自己開業または勤務先）

県内科医会病院

住所（医療機関名）

880-0023

宮崎市和知川原1丁目101

電話番号（医療機関名）

0985-22-5118

FAX（医療機関名）

0985-27-6550

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

メーリングリストへの登録

希望する

希望しない

登録アドレス

kennaikaikai@miyazaki.med.or.jp

※講演会情報等を案内するもので、先生方の申込み漏れを防ぎます。  
頻度は月に1~2回程度です。

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。

本申込内容が本人の意思によるものであることを確認し、入会を申し込みます。

署名欄（自署または捺印）