

# 入会申込書

フリガナ		性別	生年月日
氏名		1. 男 2. 女	19 年 月 日

希望する雑誌の送付先	1. 自宅    2. 勤務先	<u>注:必ずどちらかお選びください</u>
------------	-----------------	------------------------

自 宅	住 所	〒      -
	電話番号	市外局番(                      )-                      -

勤 務 先	所 在 地	〒      -
	名 称	
	所属部課名	
電話番号	市外局番(                      )-                      -	

出身大学名		卒業年月	19 20	年	月
-------	--	------	----------	---	---

医籍登録番号						
--------	--	--	--	--	--	--

**※この用紙はご記入後必ずご返送ください。**

〒113-8433  
東京都文京区本郷3-28-8-3F  
一般社団法人 日本内科学会 入会係

以下は記入不要です

入金区分

会員番号      -

入会年月日