**三重県小児科医会　入会申込書**

貴会の目的に賛同し入会を申し込みます。

下記にご記入の上、事務局まで提出ください。

　申込日:　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 三　重　県　小　児　科　医　会　　会　長　殿 | | | |
| ※  （フリガナ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　※卒業年度：  氏　　名　　　　　　　　　　 　㊞　　　　※医籍番号： | | | 年度卒 |
| ※生年月日　　西暦　　　　　年　　　月　　　日　　　　性別　　男　・　女 | | | |
| 勤務病院名  又　　　は  医院名と  科　　名 | 病院・医院  　　　　　　　　　　　　　　 クリニック | | 科 |
| 郵便番号と住　所 | 〒 | |
| 電 話 番 号 |  | |
| FAX 番 号 |  | |
| メールアドレス |  | |
| 自　　宅 | 郵便番号と住　所 | 〒 | |
| 電 話 番 号 |  | |
| 日本小児科学会に入会 | | している　　　　 していない | |
| 会報等送付先 （どちらかに〇を記入） | | 勤　務　先 　 自 宅 | |
| 会費納入について（毎年9月末） | | 百五銀行口座引落　（左記以外をご希望の方はご連絡下さい） | |
| 他の加入学会、主な略歴など | | | |

※必須項目です。

※日本小児科医会への入会のご案内について※

日本小児科医会への入会は日本小児科医会のホームページから入会することができます。

**日本小児科医会HP⇒**[**http://www.jpa-web.org/**](http://www.jpa-web.org/)

上記へアクセスし『ご入会について』から入会ページへお進みください。