

宮城県女医会入会申込書

宮城県女医会に入会を申し込みます。

令和 年 月 日

ふりがな

ご氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

名簿に掲載するために下記の内容を事務局までお知らせください。(掲載不可の項目がありましたら項目の前に×印をつけてください。また、入会後に住所等記載事項に変更がありましたら事務局までお知らせください)

自宅住所 〒 _____

自宅電話番号 _____ 自宅 FAX 番号 _____

勤務先 _____

勤務先住所 〒 _____

勤務先電話番号 _____ 勤務先 FAX 番号 _____

E-mail _____

出身大学 _____ 卒業年度 _____

専門科目 _____ 専門分野 _____

文書送付先 自宅 勤務先 (どちらかを○で囲んでください)

宮城県女医会事務局

980-0805 仙台市青葉区大手町1-5 宮城県医師会館5F

TEL 022-397-6581 FAX 022-397-6582