

岡山県内科医会・日本臨床内科医会 入会届

ふりがな			性別	男 ・ 女
生年月日	昭和・平成	年	月	日
メールアドレス (メーリングリスト用)				
自宅住所	〒 TEL: FAX:			
医療機関名				
所在地	〒 TEL: FAX:			
郵便物送付先	医療機関 ・ 自宅			

届出年月日 令和 年 月 日

入会について(いずれかにチェックをしてください)

なお、会則第4条第4項に「本会の会員は原則として日本臨床内科医会に入会するものとする」と記載のとおり、両方入会が望ましい。

- ☐ 1. 岡山県内科医会と日本臨床内科医会に入会する
☐ 2. 岡山県内科医会のみ入会する
☐ 3. 日本臨床内科医会のみ入会する

会費の納入方法について(いずれかにチェックをしてください)

- ☐ 1. 岡山県医師会へ連絡している銀行口座から引き落としを希望
☐ 2. 振込希望(内科医会より請求書を送付)

※提出先

〒700-0024 岡山市北区駅元町 19 番 2 号 岡山県医師会

メールアドレス: ken-naikaikai@po.okayama.med.or.jp

郵送またはメールにてお送りください。