

令和 年 月 日

日本医科大学医学会 御中

ふりがな		印	生年月日（西暦）
氏名			年 月 日（ 才）
学校名 /学年	学校名	学年	
雑誌 送付先	ふりがな		
	〒		
	TEL （ ） 内線		
メールアドレス			

日本医科大学医学会入会申込書

私、この度日本医科大学医学会に入会いたしたく、研究所属長および評議員*の推薦をいただきましたので申込みいたします。

記

年 会 費 1,500 円

研究所属長 所属・職名 氏名		印
評議員 所属・職名 氏名		
推薦理由		

*評議員は、医学会会員で本学講師以上とする。（研究所属長が評議員ではない場合は、別途評議員の署名もお願いいたします）

◎次年度の会員継続の有・無 （←いずれかに○印）。