

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）
学年・ 学籍番号		連絡先 （メール・ 電話）	
雑誌送付先	教務課		
メールアドレス（学内）		@nms.ac.jp	
メールアドレス（学外）			

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、評議員*の推薦をいただきましたので申し込みいたします。

記

推薦評議員 所属 職名 氏名		印
推薦理由		
連絡先 （メール・ 電話）		

*評議員とは、講師以上の医学会会員のこと。

◎日本医科大学学生は、年会費（学生 1,500 円）免除とする（令和 3 年～）。

◎次年度の会員継続 有・無 （←いずれかに○印）。