

富山県内科医会及び日本臨床内科医会

入会申込書並びに会費納入承諾書

申込年月日： 年 月 日

1. 医籍登録番号 第 _____ 号

ふりがな

2. 氏 名 _____ (印)

3. 生 年 月 日 昭和・平成 年 月 日

4. 所属施設名称 _____

5. 施設所在地 〒 _____ TEL _____ () _____

6. 自宅現住所 〒 _____ TEL _____ () _____

7. 会費納入方法について、どちらかを○でお選びください。

A 富山県医師信用組合普通預金口座振替

→後日、口座振替依頼書をお送りします

B 現金（銀行振込）

→毎年、会費納入月に請求書および振込用紙をお送りします