

北海道耳鼻咽喉科医会入会申込書

貴会に入会を申し込みます。

平成 年 月 日

北海道耳鼻咽喉科医会

会長 吉村 理 様

ふりがな	
氏名	Ⓜ
種別	A会員(開業) ・ B会員(勤務・休診) ・ C会員(医育)
会費無料化について (記載がない場合は、会費が無料化となりませんので、ご注意ください。)	C会員(医育)のうち、耳鼻咽喉科専門医を目指す医師(専攻医)に該当する場合、新規入会から2年間会費が無料となります。 申請する場合は、下記に○をご記入ください。
	会費無料化を <input checked="" type="radio"/> 申請します 平成 年 ~ 平成 年
生年月日	昭和・平成 年 月 日
出身校・卒業年	大学 昭和・平成 年卒業
同門大学	北大 ・ 札医大 ・ 旭川医大 ・ その他 ()
医籍登録番号	
自宅	〒 TEL () —
勤務先	〒 TEL () — FAX () —
文書送付先	勤務先 ・ 自宅

郵送または FAX (011) 221-5070 にてお届けください。