

年 月 日

近畿大学医学会  
会長 西尾 和人 殿

申込者氏名 印

## 近畿大学医学会入会申込書

近畿大学医学会に正会員として下記のとおり入会申込をいたします。

記

氏名 : (ふりがな)

所属 : (くわしく)

職名 : (くわしく：教授、助手、助手A、B、大学院生、など)

住所 : (〒 - )

T E L

最終出身校： 近畿大学医学部 ・ その他 ( )

卒業年次 :

免許 : (医師免許等があればご記入下さい。)