

## 入会申込書

平成医政塾に入会を申し込みます

※の欄は必ずご記入ください

|       |  |
|-------|--|
| ※ふりがな |  |
| ※氏名   |  |

|        |     |
|--------|-----|
| ※所属医師会 | 医師会 |
|--------|-----|

|      |   |
|------|---|
| 専門科目 | 科 |
|------|---|

## 連絡先

|          |   |         |  |
|----------|---|---------|--|
| ※住所(勤務先) | 〒 |         |  |
| ※医療機関名   |   |         |  |
| ※電話      |   |         |  |
| FAX      |   | ※E-Mail |  |
| ※住所(自宅)  | 〒 |         |  |
| 電話       |   | FAX     |  |
| ※携帯電話    |   | ※E-Mail |  |

## 履歴

|       |    |    |
|-------|----|----|
| ※卒業大学 | 大学 | 年卒 |
| 職歴    |    |    |
| その他   |    |    |
| 賞罰    |    |    |

※推薦者名(2名 記載お願いします)

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

希望動機(当塾へのご希望ご意見もよろしければ御願いします)

|  |
|--|
|  |
|--|

※ 御申し込み頂きました先生には、後日会費(月額3千円)の引落依頼書を送付させていただきますのでお手続きください。