

奈良県医師会内科部会宛（FAX 0744-23-7796）

奈良県医師会内科部会
（日本臨床内科医会） 入会申込書

（入会日） 令和 年 月 日

奈良県医師会内科部会長 殿

奈良県医師会内科部会・日本臨床内科医会へ入会いたしたくここに申
込いたします。

ふりがな 氏 名	
生 年 月 日	年 月 日生
所属施設名	
所 在 地	〒 TEL（ ） — FAX（ ） —

※年会費：15,000 円（県医内科部会 7,000 円＋日臨内 8,000 円）