

# 香川県小児科医会入会（変更・退会）申請書

西暦 年 月 日

香川県小児科医会会長 殿

香川県小児科医会に 入会 変更 退会 の申請をいたします。

フリガナ  
【氏名】 \_\_\_\_\_

【生年月日】（西暦・和暦） \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

【勤務先名】 \_\_\_\_\_

【診療科目】 \_\_\_\_\_

【勤務先住所】 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

【TEL】 \_\_\_\_\_ 【FAX】 \_\_\_\_\_

【メールアドレス】 \_\_\_\_\_ 名簿記載を許可 する  
しない

【所属大学医局】 \_\_\_\_\_（大学病院所属医師のみ）

【自宅住所】 〒 \_\_\_\_\_ 名簿記載を許可 する  
しない

【自宅TEL】 \_\_\_\_\_ 名簿記載を許可 する  
しない

## ●勤務形態

開業医 勤務医 その他

## ●香川県小児科医会メーリングリストへの登録

登録する 登録しない

## ●日本小児科学会香川地方会への入会

入会する 入会しない 入会済み

入会（異動・退会）を申請する方は以下までご連絡ください。メールでの手続きも可能です。

・綾こどもクリニック（FAX 087-875-2225 メールアドレス ayaped@athena.ocn.ne.jp）

変更届の場合は変更部分のみ記載をお願いいたします。