Affiliate Member – Attachment (Japan Chapter)

※年号は全て西暦で記載して下さい

ふりがな

氏　名:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　**生年月日:**＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

学　歴:＿＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿大学　医学部卒業

略歴

期間 医師免許取得から現在に至るまでを西暦記載	都道府県 病院が所在する都市名	病院名・診療科
例　2010 年 4 月～2012 年 3 月	東京都	○○病院○○科
～現在に至る		

申請者氏名　　上記の通り相違ありません

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　　＿＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

当学会をどこでお知りになりましたか？

☐ 知人からの紹介　　☐ インターネット検索結果

☐ 年次総会　　☐ SNS（Twitter, Facebook, etc.,）

☐ 日本内科学会雑誌の宣伝　　☐ 委員会主催セミナー

☐ その他: