

入会届・変更届

FAX番号 03-3907-4008

□にレ点をご記入ください

年 月 日 現在

□新規入会 □変更あり □その他()	
フリガナ	
姓名	氏 名 (旧姓)
入学と卒年	西暦 年入学 西暦 年 3月卒業
住所 □現住所 □実家	〒
	TEL () FAX ()
	E-mail
□勤務先 □前期 研修先 □後期 研修先	名称 役職
	所属部・科・講座・教室名 専門
勤務先所在地 □開業 □常勤 □非常勤 □その他 ()	〒
	TEL () FAX ()
	E-mail
所属支部会 □入会済み □入会希望 ※医師会ではありません	<input type="checkbox"/> 北海道医会 <input type="checkbox"/> 秋田医会 <input type="checkbox"/> 福島医会 <input type="checkbox"/> 茨城医会 <input type="checkbox"/> 栃木医会 <input type="checkbox"/> 群馬医会 <input type="checkbox"/> 埼玉帝京医会 <input type="checkbox"/> 千葉医会(帝会) <input type="checkbox"/> 帝京城東支部 <input type="checkbox"/> 神奈川帝京医会 <input type="checkbox"/> 富山医会 <input type="checkbox"/> 帝医山梨 <input type="checkbox"/> 帝京信州医会 <input type="checkbox"/> 静岡医会 <input type="checkbox"/> 大阪医会 <input type="checkbox"/> 帝京もの会 <input type="checkbox"/> 帝京もみじ会 <input type="checkbox"/> 香川医会 <input type="checkbox"/> 愛媛医会 <input type="checkbox"/> 熊本医会(もっこす会)
希望欄	・連絡方法 □自宅郵送 □実家郵送 □勤務先郵送
	・会誌/名簿 □配布希望なし(総会のご案内も不可) (不要理由)
	・名簿掲載 □希望 □希望なし(名前の掲載も不可)
終身会費	2005年3月までに卒業(5万円) 2006年度以降卒業(20万円)
	【振込先】 三菱UFJ銀行 帝京大病院出張所 普通 0202175 帝京大学医学部同窓会 齋藤 卓(サイトウ タク)
同窓会へのご意見をお寄せください ex・支部会を立ち上げたい・地元や近隣県の名簿が欲しいなど お願い・・・他大学医学部で教授・准教授や国公立病院院長や学会賞授与者などご存知でしたら教えて下さい	