京　都　府　医　学　振　興　会
入　会　申　込　書

平成　　年　　月　　日

公益財団法人　京都府医学振興会 理事長　様

フリガナ

氏　名　　㊞

貴会の趣旨に賛し入会したく申込みます。

所　属	大学院　医学研究科　学 □　大学　保健看護研究科 □　京都府立医科大学　医学部　医学科　教室　部門 看護学科 □　病院　科 卒業学校名 卒業年次 年
自　宅 住　所	〒　　－ TEL(　　)　　－
雑 誌 送 付 先	(該当欄に○印をつけ、送付先を書いて下さい。) 1.　学　内……(　　) 2.　自　宅……上記自宅住所へ 3.　勤　務　先　・　そ　の　他 〒　　－ TEL(　　)　　－

（以下の欄は記入しないでください）

振興会記入欄	1.会費納入　　2.登録完了 (No.　　)3.雑誌送付・第　　巻　　号から