

# 獨協医学会入会申込書

年 月 日

獨協医学会

会長 吉田謙一郎 殿

ふりがな

入会申込者氏名

所属（又は住所）

私は、獨協医学会の目的に賛同し、入会を申し込みいたします。

申込者氏名

印

（学内者は推薦者必要なし）

推薦者氏名

印

推薦者職名