

鹿児島市内科医会 入会申込書

鹿児島市内科医会に入会したいので、下記のとおり申し込みます。

令和 年 月 日

住 所	
氏 名	印
支 部	
医療施設名	

私の上記についての会費（月額500円）は、下記口座から引き去りにより徴収してください。

銀行名	鹿銀 ・ 南銀	支店
口座番号	普通預金	
口座名義		