

## 第 17 回インフルエンザ夏季セミナー参加申込書

日本臨床内科医会行

2019 年 7 月 14 日(日)に開催される標記セミナーに参加を申し込みます。

お名前		
ご住所		
ご職業	医師	報道関係
勤務先名 ／診療所名		
ご連絡先：(電話番号またはメールアドレス)		

会員外で参加ご希望の先生は以下の欄にもご記入ください。

## 入会申込書

私は所属都道府県内科医会及び日本臨床内科医会に入会を希望します。

月日	
ご署名	