秋田大学医学教育研究診療助成会入会申込書

 令和　　年　　月　　日

　　秋田大学医学教育研究診療助成会

 　会長　佐　野　元　彦　　様

　今般、秋田大学医学教育研究診療助成会の趣旨に賛同し、会員として入会の申込みをいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 代表者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住　　所 | 　〒 |
| 連 絡 先 | 担当者名：TEL：　　　　　　　　　　FAX：E-mailアドレス： |

※ 郵送もしくは、PDF等メールで送付ください。

【問い合わせ・送付先】

〒010-8543 秋田市本道1丁目1-1

秋田大学医学部学務課

TEL：018-884-6289　FAX：018-836-9845

E-mail：gakumuka@jimu.akita-u.ac.jp