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