

# 入 会 申 込 書

公益社団法人 日本透析医会  
会 長 秋 澤 忠 男 殿

今般、貴会の趣旨に賛同し、日本透析医会会員1名の推薦を添えてここに入会を申し込みます。

平成 年 月 日

入 会 者  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

推薦会員 (会員番号 )  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

所属施設名 \_\_\_\_\_

所属施設名			
部 署		職名	
施設所在地	〒 —		
TEL	— —	FAX	— —