

入会申込書

核兵器廃絶・核戦争阻止
東京医師・歯科医師・医学者の会
(東京反核医師の会)

私は、会の目的に賛同し、規約をみとめ入会を申し込みます。

年 月 日

1 医師	フリガナ
2 歯科医師	氏
3 医学者	
4 医学生	名

勤務先or医療機関or大学名

勤務先or医療機関or大学名	
住所	(〒 -)
電話	
FAX	
E-mail	@

自宅

住所	(〒 -)
電話	
FAX	
E-mail	@

発送物送付先	勤務先	自宅
--------	-----	----

※ここからは処理欄ですので書き込まないでください。

会員No.

Tokyo Physicians for Elimination of Nuclear Weapon

入会申込書

核兵器廃絶・核戦争阻止
東京医師・歯科医師・医学者の会
(東京反核医師の会)

私は、会の目的に賛同し、規約をみとめ入会を申し込みます。

年 月 日

1 医師	フリガナ
2 歯科医師	氏
3 医学者	
4 医学生	名

勤務先or医療機関or大学名

勤務先or医療機関or大学名	
住所	(〒 -)
電話	
FAX	
E-mail	@

自宅

住所	(〒 -)
電話	
FAX	
E-mail	@

発送物送付先	勤務先	自宅
--------	-----	----

※ここからは処理欄ですので書き込まないでください。

会員No.

Tokyo Physicians for Elimination of Nuclear Weapon

入会申込書

核兵器廃絶・核戦争阻止
東京医師・歯科医師・医学者の会
(東京反核医師の会)

私は、会の目的に賛同し、規約をみとめ入会を申し込みます。

年 月 日

1 医師	フリガナ
2 歯科医師	氏
3 医学者	
4 医学生	名

勤務先or医療機関or大学名

勤務先or医療機関or大学名	
住所	(〒 -)
電話	
FAX	
E-mail	@

自宅

住所	(〒 -)
電話	
FAX	
E-mail	@

発送物送付先	勤務先	自宅
--------	-----	----

※ここからは処理欄ですので書き込まないでください。

会員No.

Tokyo Physicians for Elimination of Nuclear Weapon