

JPPNW 広島県支部入会届

核戦争防止国際医師会議（IPPNW）日本支部（JPPNW）に広島県支部会員として入会します。

日付	平成 年 月 日
氏名（漢字）	
氏名（カナ）	
医療機関名	
連絡先	（ 医療機関 ・ 自宅 ） ← どちらかに○をお付け下さい。 （住所） 〒 （電話番号） （FAX 番号）
送付物配送先希望住所	〒 上記と同じ場合は「同上」とご記入下さい。
E-mail アドレス	
所属医師会	
医籍登録番号	
会員区分	A 会員（年会費 3,000 円） B・C・D 会員（年会費 1,500 円） 県外会員（年会費 3,000 円） ○で囲んでください （A、B、C、D の種別は広島県医師会の会員種別に準ずる）

IPPNW 日本支部・広島県支部事務局行き

〒732-0057 広島市東区二葉の里 3-2-3

TEL : 082-568-1511/FAX : 082-568-2112

E-mail : ippnw-japan@hiroshima.med.or.jp