

復会申込書

一般社団法人日本外科学会定款第10条第2項に則り、復会を申請します。

申請日	年 月 日
会員番号(0から始まる7桁の数字)	
氏名	印
氏名(フリガナ)	

ー以下事務局使用欄ー

不足分会費領収年月日	年 月 日
------------	-------