キリスト者医科連盟（JCMA）入会申込書

入会をお申し込みになる方は、本紙の下記に情報を記入して、jcma-info@japan-cma.netまでメール添付でお送りください。一部に空欄があってもけっこうです。

《ふりがな》

《氏　　名》

《生年月日》

《性　　別》

《郵便番号》

《住　　所》

《電　　話》

《携帯電話》

《　FAX　》

《 Email 》

《職　　種》

《勤務先名》

《勤務先TEL》

《勤務先住所》

《在学校名（学生の場合）》

《出身校名》

《加入部会》

《所属教会》

《備　　考》

特に、JCMAをお知りになったきっかけを、お差し支えなければお教えください。