提出先：公益社団法人 日本小児保健協会 御中　（E-mail：info@jschild.or.jp）

〒101-0042　東京都千代田区神田東松下町 12-1　トナカイ神田タワー9 階／TEL：03-3868-3093／FAX：03-3868-3092

推　薦　書

学生会員・若手会員・専攻医会員

令和　　年　　月　　日

公益社団法人 日本小児保健協会

会長　殿

下記の者を、貴会の会員として推薦いたします。

※　定款第 6 条により、学生会員・若手会員・専攻医会員のご入会には、正会員 1 名の推薦が必要でございます。

■ 被推薦者（ご入会される方）　※申込書と同じ内容をご記入ください

会員の区分	□ 学生会員　　□ 若手会員　　□ 専攻医会員
ふりがな	
氏　　名	
ご所属	

■ 推薦者（当会の正会員）

会員番号		ご所属	
ふりがな		E-mail	
氏名（ご署名）			㊞

※　ご署名は自署でお願いいたします。記名（印字）の場合はご押印をお願いいたします。

※　この推薦書は、入会申込書とあわせて info@jschild.or.jp までお送りください。

※　ご入会は、定款第 6 条により理事会の承認をもって決定いたします。承認後、あらためてご連絡申し上げます。

※　ご記入いただいた個人情報は、会員管理および本会からのご連絡にのみ使用いたします。

事務局受付日		理事会承認日	

※　この欄は事務局が記入します。