

## 奈良市医師会レクリエーション会員加入申込書

令和 年 月 日

奈良市医師会長 殿

(加入者)

住所

氏名

【印】

奈良市医師会レクリエーション会員への加入申し込みいたします。

・会費（月々）1,000円

事務局使用欄  
入会月：