



**Jäsenhakemus Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen hallitukselle
Till styrelsen för Barnläkarföreningen i Finland, ansökan om medlemskap**

**Anon kunnioittavasti Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen jäsenyyttä.
Jag anhåller härmed högaktningsfullt om medlemskap i Barnläkarföreningen i Finland.**

Hakijan nimi / Sökandes namn : _____

Suoritettut tutkinnot ja vuodet / Avlagda examina:

Erikoistuminen lastentauteihin / Specialisering i barnsjukdomar:

Tutkimus- ja muut aktiviteetit / Forsknings- och andra aktiviteter:

Nykyinen virka tai toimi ja yhteystiedot / Nuvarande tjänst el. befattning och kontaktuppgifter:

Kotiosoite / Hemadress: _____

Lastenlääkäriutus: kotiosoitteeseen/ till hemadress / työosoitteeseen/ till arbetsplatsens adress

Sähköposti / e-post: _____

Päiväys ja hakijan allekirjoitus / Datum o. sökandes underskrift

_____ / _____ 20__

Me alla olevat seuran jäsenet puollamme jäsenyyttä /
Vi nedanstående medlemmar i föreningen understöder ansökan

Anomus lähetetään / ansökan skickas till:

SLY:n sihteeri / sekreterare i BLF

Satu Lehtinen, OYS, Lapset ja nuoret, PL 23 90029 OYS