

# 入会申込書

会員番号 (事務局記入)	年 月 日記入		
<table border="1"> <tr> <td>会員種別</td> <td>1. 個人会員 2. 購読会員 3. 賛助会員</td> </tr> </table>		会員種別	1. 個人会員 2. 購読会員 3. 賛助会員
会員種別	1. 個人会員 2. 購読会員 3. 賛助会員		

氏名	姓	名	性別	1 男 2 女
	フリガナ			
住所	漢字		生年月日	19 年 月 日
	フリガナ			

氏名 (英語表記)	LAST NAME	FIRST NAME
-----------	-----------	------------

学会誌送付希望先	1. 自宅 2. 勤務先 3. 英文郵送先	入会希望年度	2 0 年度より
----------	-----------------------	--------	----------

自宅	郵便番号	E-mail
	電話番号	FAX番号
	住所	
	フリガナ	

勤務先	郵便番号	E-mail
	電話番号	FAX番号
	所在地	
	勤務先名	
	所属	
	役職	

学部又は所属	1. 医 2. 歯 3. 農 4. 理 5. 工 6. 薬 7. 研究所 8. その他 ( )
--------	---

「基礎」または「臨床」のどちらかより1つお選び下さい

専門分類	基礎	1 解剖	2 生理	3 生化学	4 病理	5 医動物	6 微生物	7 薬理	8 衛生	9 公衆衛生	10 法医	11 細菌ウイルス	12 分子生物	13 免疫	14 その他 ( )
	臨床	1 内科	2 外科	3 脳外科	4 整形外科	5 産婦人科	6 小児科	7 眼科	8 皮膚科	9 泌尿器科	10 耳鼻咽喉科	11 精神科	12 放射線科	13 麻酔科	14 中検

卒業校名	学校名	卒業年月	年 月
	学部名	医師免許取得年月	年 月

年会費納入方法	1. 郵便口座自動引落 2. 銀行口座自動引落 3. 郵便払込
---------	---------------------------------

- ・入会初年度の年会費は郵便払込にてご請求させていただきます。自動引落をご希望の場合は次年度分からとなります。
- ・会費納入の確認をもって入会とさせていただきます。(ご入金を確認でき次第、会員番号をお知らせ致します)

英文住所：学会誌送付希望先に「3:英文郵送先」を希望されない場合、ご記入は不要です

英文住所	
------	--

入会希望理由：

貴学会に入会致したく、貴学会の定款、定款施行細則および個人情報取り扱いに関する内規に同意の上、評議員\*の推薦者一名を添えて上記所要事項を記して申し込みます。  
(\*評議員名簿はホームページをご参照下さい)

本人：氏名	印
推薦者：氏名	印