日本栓子検出と治療学会

新規入会届

※ ご希望の届けに ○ をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 会員番号　※ |  |
| 確認　※ | 年　　月　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 記入日（西暦） | 年　　月　　日 |
| 会員の種類（○印） | 正会員　　賛助会員 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ローマ字 |  | 性別 | | 男　　　女 | |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  | 生年月日（西暦） | | 年　　月　　日 | |
| 自宅住所 | 〒 | | | | |
| ＴＥＬ：　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ： | | | | |
| 職業 | １.医師･研究者　　 ２.コ・メディカル　　 ３.学生・その他（　　　 　　　） | | | | |
| **所属機関** |  | | 所属科名 | |  |
| **所属機関**  **の所在地** | 〒 | | | | |
| ＴＥＬ：　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ： | | | | |
| **希望の連絡先** | １.勤務先　　　　　　　２.自宅　　　　　　　（一方に○印） | | | | |
| **E-mail**  **アドレス** |  | | | | |
| **役職**  **現在の専門**  **その他備考欄** |  | | | | |
| 休会期間 | （西暦）　　　　　年　　　月　　　日 ～　　　　　年　　　月　　　日まで | | | | |

　記入時の諸注意

・太枠線内の各欄に楷書（黒色のペンまたはボールペン）でご記入下さい。

・※欄は事務局記入欄ですので記入の必要はございません。