

## 一般社団法人日本医用マスメクトル学会入会申込書

貴会に入会致したく下記事項を記して申込みます。

年 月 日

正会員・学生会員 (いずれかに○印)

入会希望年度: 年

氏名	ふりがな			
	(ローマ字)	⑩		
	生年月日	西暦	年	月 日
自宅住所	〒□□□-□□□□		名簿掲載 可・不可(いずれかに○印)	
	電話( )	—		
	FAX( )	—		
勤務先・在校先所在地	名称・部署または学部・教室名・役職など			
	〒□□□-□□□□			
	都・道 府・県			
	電話( )	—		
	FAX( )	—		
E-mail:				
連絡先 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 (いずれかにレ印)				
現在の専門領域 ( ) ( ) ( ) (コード表より3項目以内を番号で記入)				
出身校	学校名・学部学科名		卒業・卒業予定年月	
	大学・学部		西暦	年 月 卒業 卒業予定
	大学院課程	修士 博士	西暦	年 月 卒業 卒業予定
学位		医博・薬博・理博・工博・農博・( )博		

※入会初年度会費(4月1日～翌年3月31日)を学会口座 00890-1-122387 まで郵便振替にてご入金願います。  
 ご入金を確認後、会員登録完了。会員証は後日送付致します。  
 正会員 8,000円 学生会員 4,000円