

日本医用マスペ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・1年会員 (いずれかに○印) 入会希望年度: 年

氏名	ふりがな						
	(ローマ字)	(印)					
	生年月日	西暦	年	月	日	性別	男・女
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 1年会員 8,000円