

ACNet 事務局（日本医用マスペクトル学会担当） 行
 (E-mail ac066-jsbms@canpan.org FAX 03-6229-5116)

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。 西暦 年 月 日

正会員・学生会員・1年会員 (いずれかに○印)

氏名	(印)		
	(ローマ字)		
	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	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