**ああああああああああ**

東海医学会「一般会員」入会申込書

申込年月日　　　　年　　月 　日

東海医学会会長　殿

貴会の目的に賛同し入会を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな | 　　　　　 | [ ] 星医会（　　　　期生）　[ ] 本学教職員[ ] 他機関所属　[ ] 個人　[x] その他 |
| 氏名 | 　　　　　 |
| 生年月日（西暦） | 　　　　年　　月　　日 | 性別 | [ ] 男[ ] 女 |

【所属・連絡先情報】

会費の振込み、学会誌「東海ジャーナル」投稿等の連絡に使用しますので、漏れなくご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属機関名称学内者は学部・学科・部署名を記入 | 　　　　 | 職名　　　　 |
| 所在地 | 〒　　　‐　　　　　　　　　 |
| Tel:　　　　　　Fax:　　　　　　E-mail:　　　　 |
| 自宅住所ご自宅に連絡がほしい方 | 〒　　　‐　　　　　　　　　 |
| Tel:　　　　　　Fax:　　　　　　E-mail:　　　　　 |

【備考】

東海医学会への通信欄としてお使いください。

|  |
| --- |
| 　　　　　 |

・記入が済みましたら、東海医学会事務室にE-mail添付又はFaxで送信ください。折り返し会費の納入方法をご案内させていただきます。郵送、直接持参も受付けております。

・記入いただいた個人情報は、本会の運営以外に使用いたしません。

東海医学会事務室

E-mail：tokai-j@tokai.ac.jp/Fax:0463-91-3328

〒259-1193 神奈川県伊勢原市下糟屋１４３　東海大学伊勢原キャンパス図書館事務室内

tel:0463-93-1121 内線 4860

【医学会使用】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入会受付（　　 年度） | 承認  | 会員番号 | 入金確認（財務） |  |  |
| 納入案内 |