

日本栓子検出と治療学会

各種申請書

変更届 ・ 休会届 ・ 退会届

※ 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。