一般社団法人 日本医真菌学会入会申込書

一般社団法人 日本医真菌学会　　御中　　　　　　　申 　込 　日： 2 0　　年　　月　　日

下記のとおり，日本医真菌学会正会員・奨励会員・臨時会員のいずれかとして入会を申し込みます．

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員の種類 | ［　正会員　　・　　奨励会員　　・　　臨時会員　］　を○で囲んで下さい． | | | | | |
| 連 絡 先 | ［　自宅　・　所属機関　］　を○で囲んで下さい． | | | | | |
| ローマ字 |  | | | | | |
| （ふりがな）  氏　　　名 |  | 生年月日　　１ ９　　　年　　　月　　　日生 | | |  | |
| 入会年度　　２ ０　　　　年度 | | |  |  |
| 所属先名  職　　　責 |  |  | | |  |  |
| 所属住所 | 〒  TEL  内線 | FAX | | |  |  |
| 自宅住所 | 〒  TEL  内線 | FAX | | |  |  |
| E-mail  2つ登録可 | １．  　２． |  | | |  |  |
| 学　　　歴 | 大学　　　　　　　　　　　　　学部  　　　　　　　　大学院　　　　　　　　　　研究科 | 学科　　　　　　課程　　　　　年卒業  　　　　　専攻　　　　　　　　　　　　　　年在学 | | |  |  |
| 資　　　格 | 医師 ・ 獣医師 ・ 薬剤師 ・ 検査技師 ・ その他（　　　　　　　　　） | | 学位 |  | | |
| 専門分野 |  | | | | | |

※本申込書作成の際には、すべての欄に必要な事項をご記入ください。記入された情報は、本法人の会務・運営の目的のみに使用し、第三者への提供ならびに不特定者への公開は行いません。

|  |  |
| --- | --- |
| 一般社団法人 日本医真菌学会  〒169-0072 東京都新宿区大久保 2 丁目 4 番地 12 号 | ※ 会員番号　　104 －　　　　　　－　　　　　（1）  ※ 入会承認日　　20　　　年　　　月　　　日 |
| 新宿ラムダックスビル 9 階株式会社春恒社　学会事業部内  TEL03-5291-6231　FAX03-5291-2176 　 E-mail：kaiin@jsmm.org |  |