

# 日本医療教授システム学会 入会申込書 (1/2)

申込年月日： 20 年 月 日

会員種別	<input type="checkbox"/> 個人会員 A (医師) <input type="checkbox"/> 個人会員 B (医師以外) <input type="checkbox"/> 学生会員	入会年度	年度
------	---	------	----

	姓(Family name)	名(Given name & Middle name)
ローマ字		
フリガナ		
氏 名		(印)
生年月日	1 9 年 月 日	性 別 男 ・ 女

連絡先	1. 所 属	2. 現住所
-----	--------	--------

※連絡先（学会誌等送付先）をご指定下さい。

■所属情報■

所属機関 (名称及び 部署・部課)			
	(職名 )		
所在地	〒 -		
	TEL :	(内線 )	FAX :
	e-mail :		

■現住所（自宅）情報■

現住所 (自宅)	〒 -		
	TEL :	FAX :	
	e-mail :		

※ 引き続き、2枚目にもご記入下さい。

