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　その他 | |
| 氏 名 |  |
| 生年月日  （西暦） | 年  月  日 | 性　別 |  |

【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-u.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 |