

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		<input type="checkbox"/> 星医会（ 期生） <input type="checkbox"/> 本学教職員	
氏名		<input type="checkbox"/> 他機関所属 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> その他	
生年月日 (西暦)	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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、東海医学会事務室まで 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、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			