

日本構造医学会 入会申込書



※年度は11月1日から10月31日の1年間です。

※太枠内すべてに回答して下さい。

	記入日	西暦 年 月 日
フリガナ 氏名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日(西暦) 年 月 日(才)
自宅 〒		
電話	FAX	
勤務先 (必ず勤務先名称を記入下さい。学生は学校名を記入下さい。) 〒		
電話	FAX	
資格・職業	資料送付先 自宅 勤務先	
メールアドレス	写真貼付欄	
ご登録の動機 該当するものすべてに <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい。 <input type="checkbox"/> 職場の紹介 <input type="checkbox"/> 知人の紹介 紹介者名を記入下さい。 () <input type="checkbox"/> 書籍 <input type="checkbox"/> WEB <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> その他 ()		※加工画像禁止 ※スマホ デジカメOK

(ご記入後の流れ)

1. 本用紙を下記宛先に**郵送**下さい。(FAX不可。お急ぎの場合は事前にお電話下さい)
2. 本用紙を受付後、事務局から払込票をお送りしますので、到着後14日以内にお振込み下さい。
3. 入金を確認後、会員登録手続きを行います。
 - 手続き完了後、1週間程度で構医教育機構会員証を指定の送付先へお送りします。
 - 学術会議の開催案内・抄録集の送付時期は例年8月中旬以降です。それ以後に申込の方へは会員証と同時発送します。
4. 継続登録のご案内は、例年9月～10月の間に発送致します。

宛先

構医教育機構(日本構造医学会事務局)

〒862-0959 熊本市中央区白山2-4-25

TEL096-212-8288/FAX096-371-0730