

ISMSJ 入会申込書(学生会員用)

申込年月日: 20 年 月 日

| | | | |
|---------|---|----------------|-------------|
| | 姓 (family name) | 名 (given name) | |
| ローマ字 | | | 性別 男・女 |
| フリガナ | | | 生年月日 |
| 氏名 | | | 19 年 月 日 |
| 職業・資格など | 医師・歯科医師・臨床検査技師・臨床工学士・看護師 RPSGT・その他 () | | |
| 学校名 | 名称: | | |
| | 学部 | 学科 | 回生 |
| | 大学院(修士課程・博士課程)(| | 専攻) 回生 |
| | (その他:) | | |
| | 住所:(〒) | | |
| | TEL: | | FAX: |
| 自宅 | 住所:(〒) | | |
| | TEL: | | FAX: |
| 希望連絡先 | 勤務先・自宅 | | |
| e-mail | | | |
| 年会費 | 20 年度 2000 円 | | |
| 事務局記入欄 | 受理 | 年 | 月 日 |
| | 会員番号 | | |
| | 入会年度 20 年度 | | |

在学を証明する書類または学生証のコピーを同封して下さい

入会申込書送付先: 〒532-0011 大阪市淀川区西中島 5 丁目 5-15 コネット内
ISMSJ 事務局 宛