

日本肝臓学会入会申込書

入会日 <small>(事務局使用欄)</small>	年 月 日	会員 番号	
--------------------------------	-------------	----------	--

		申 込 日	西 暦		年	月	日	
フリガナ	姓			名				
	※			※				
氏 名	※			※				
英語表記	※			※				
性 別	※	<input type="checkbox"/> 男性	・	<input type="checkbox"/> 女性	生年月日	※西暦	年 月 日	
卒業大学	※				卒業年月	※西暦	年 月	
医籍番号	※ 取得日：西暦 年 月 日 <small>(医師免許のない方で、正会員として入会を希望する際は、推薦書が必要です。)</small>							
勤務先名	※							
所属名	※				職 責			
勤務先住所	※〒							
勤務先 TEL	※				内線番号			
勤務先 FAX	※				勤務先携帯			
自宅住所	※〒							
自宅 TEL	※				自宅 FAX			
自宅携帯								
E-mail	勤務先	※						
	自 宅	※						
	E-News 配信用	※						
送付物	機関誌『肝臓』				会費請求			
希望送付先	※	<input type="checkbox"/> 勤務先	・	<input type="checkbox"/> 自宅	※	<input type="checkbox"/> 勤務先	・	<input type="checkbox"/> 自宅
専門分野	※ <input type="checkbox"/> 内科・ <input type="checkbox"/> 放射線・ <input type="checkbox"/> 小児科・ <input type="checkbox"/> 外科・ <input type="checkbox"/> 基礎系・ <input type="checkbox"/> その他							
連絡事項								

1. ※は必須項目です。記入漏れがある場合は正しく会員登録されない場合があります。
2. 入会申込用紙はメールまたは郵送にてお送り下さい。