

日本肝臓学会入会申込書

入会日 (事務局使用欄)	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 (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。)			
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	※ <input type="checkbox"/> 同上／		
	E-News 配信用	※ <input type="checkbox"/> 同上／		
送付物発送先	※ <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. E-mailまたは郵便にてご提出下さい。