

一般社団法人

日本がんと炎症・代謝研究会 入会申込書

事務局記入欄

No.

| | | | | | |
|---------|-----|---|----|----------|-------------|
| ふりがな | | | | 生年 月日 | 西暦 年 月 日 |
| 氏 名 | (印) | | | | |
| ローマ字 | | | | 性別 | 男 / 女 |
| メールアドレス | | | | | |
| 勤務先 | 名称 | | | | |
| | 部科名 | | 役職 | | |
| | 住所 | 〒 | | | |
| 自宅 | 住所 | 〒 | | | |

職種

- 1.医師 2.栄養士 3.管理栄養士 4.看護師 5.薬剤師 6.保健師 7.臨床・検査技師
8.運動療法士 9.理学作業療法士 10.学生 11.業者／メーカー
12.その他(具体的に)

()

現在の活動分野および仕事の中心となっているテーマをお書きください(幾つでも)。

◎活動分野

◎仕事の中心テーマ

会員専用ページへアクセスするための希望するID(認証コード)を小文字のアルファベット8桁以内でお書きください(パスワードは事務局で発行いたします)。

※IDの重複を避けるために予備のID(2個)もお書きください。

①

②

③

事務局記入欄

申込書受付日

会費受付日

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

学 歴 (高等学校卒業以降)

| | | | | |
|----|---|---|---|--|
| 西暦 | 年 | 月 | 日 | |
| | 年 | 月 | 日 | |
| | 年 | 月 | 日 | |
| | 年 | 月 | 日 | |
| | 年 | 月 | 日 | |

職 歴 (最近5年間の職歴)

| | | | | |
|----|---|---|---|--|
| 西暦 | 年 | 月 | 日 | |
| | 年 | 月 | 日 | |
| | 年 | 月 | 日 | |
| | 年 | 月 | 日 | |
| | 年 | 月 | 日 | |
| | 年 | 月 | 日 | |
| | 年 | 月 | 日 | |

◎ 研究会への入会の動機、または、入会のメッセージをお書きください。

◎ 会費 ¥6,000(年額)

会費は下記のいずれかの口座にお振込みください。ご入金を確認でき次第、会員専用ページへの認証アカウントをお送りさせていただきます。

- 三菱UFJ銀行 京都支店
普通預金 3429636 名義: 社団法人日本がんと炎症・代謝研究会
(シャダンホウジン ニホンガントエンショウ タイシャケンキュウカイ)
- ゆうちょ銀行
記号: 14470 番号: 48178891 名義: 社団法人日本がんと炎症・代謝研究会
(シャダンホウジン ニホンガントエンショウ タイシャケンキュウカイ)

紹介者があればお書きください。

| | | | |
|-----|--|-----|--|
| 氏 名 | | 所 属 | |
|-----|--|-----|--|