入会申込書

日本内分泌学会

会員番号（事務局記入）

年　月　日記入

氏名		姓	名
	ﾌﾘｶﾞﾅ		
	漢字		

性別	1 男　2 女
生年月日	年　月　日

氏名（英語表記）	LAST NAME	FIRST NAME

学会誌送付希望先	1.自宅　2.勤務先　3.英文郵送先

入会希望年度	2 0	年 度 より

自宅			
郵便番号	―	E-mail	
電話番号	（　）　―	FAX番号	（　）　―
住所	ﾌﾘｶﾞﾅ		
	漢字		
	ﾌﾘｶﾞﾅ		
	漢字		

勤務先			
郵便番号	―	E-mail	
電話番号	（　）　―	FAX番号	（　）　―
所在地	ﾌﾘｶﾞﾅ		
	漢字		
勤務先名	ﾌﾘｶﾞﾅ		
	漢字		
所属	ﾌﾘｶﾞﾅ		
	漢字		
役職			

学部又は所属	1. 医　2. 歯　3. 農　4. 理　5. 工　6. 薬　7. 研究所　8. その他（　）

「基礎」または「臨床」のどちらかより 1つお選び下さい

専門分類															
基礎	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
	解剖	生理	生化学	病理	医動物	微生物	薬理	衛生	公衆衛生	法医	細菌ウィルス	分子生物	免疫	その他（　）	
臨床	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	内科	外科	脳外科	整形外科	産婦人科	小児科	眼科	皮膚科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	精神科	放射線科	麻酔科	中検	その他（　）

卒業校名			
学校名		卒業年月	年　月
学部名		医師免許取得年月	年　月

年会費納入方法	1. 郵便口座自動引落　2. 銀行口座自動引落　3. 郵便払込

自動引落は年1回の実施となります。

英文住所：学会誌送付希望先に「3:英文郵送先」を希望されない場合、ご記入は不要です。

英文住所	

入会希望理由：

貴学会に入会致したく、貴学会の定款、定款施行細則および個人情報取り扱いに関する内規に同意の上、評議員＊の推薦者一名を添えて上記所要事項を記して申し込みます。
（＊評議員名簿はホームページをご参照下さい）

本　人：　氏名　　印

推薦者：　氏名　　印

【ホームページ版　2019/11】