

入会申込書

東京女子医科大学学会

会長 殿

平成 年 月 日

氏 名		*職員番号	
ローマ字名		Mail Address	
生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

勤務先：名称			
所属		役職	
住所	〒		
Tel			

#出張先：名称			
所属		役職	
住所	〒		
Tel			

自宅：住所	〒		
-------	---	--	--

備 考			
-----	--	--	--

: 該当箇所に入力してください。

* : 本学在籍者は初回以後、会費の賞与引落の際に必要なになりますので、必ずご記入ください。

: 長期出張している場合はご記入ください。

[学会室記入欄]

／ 銀行振込・郵便振替・他 ()

／ 会長承認