

△ 入会手続

No. \_\_\_\_\_

令和 年 月 日

日本医科大学医学会 御中

職員番号 \_\_\_\_\_

ふりがな		印	生年月日 (西暦)
氏名			年 月 日 ( 才)

## 日本医科大学医学会 A 会員入会申込書

日本医科大学医学会に入会いたしたく申込みます。

記

年会費 5,000 円

所属		身分	教職員 大学院生 研究生 その他
雑誌	1.学内		
送付先 (1,2 い ずれかにご 記入下さい) (必須)	2.学外	ふりがな	
		〒	
		TEL ( )	内線

お願い： 総会出題者 (共同演者も含む) および 雑誌への投稿者 (共著者も含む) は、会員が原則です。

\* 本学の教職員の方は、年会費を6月の給与より天引きさせていただきますのでご了承ください。

\*\* 入会後に本学の教職員になられた場合は、お手数ですが事務局 (内線 5314 または E-mail : [jnms@nms.ac.jp](mailto:jnms@nms.ac.jp)) へご連絡ください。

\*\*\* 退会される場合は、年度末までに (3月31日 土・日・祝日が重なる場合は前日までに) 事務局へ退会届をご提出ください。