

△ 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・学術集会の出題者（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、次年度より年会費を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）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。