

入 会 申 込 書

(HP用)

記入日: 年 月 日

フリガナ			
氏 名			
性 別	男 ・ 女		
生年月日	(西暦) 年 月 日		
勤 務 先			
住 所	〒		
(勤務先名)			
(部署名)			
電 話	(内線:)	FAX	
Eメールアドレス			
自 宅			
住 所	〒		
電 話		FAX	
Eメールアドレス			
資 格	医師・薬剤師・鍼灸師・歯科医師・獣医師・学生・その他()		
(いずれかに○印又は記入)			
学 位	医学・薬学・歯学・文学・その他()		
(いずれかに○印又は記入)			
出身校			
(学部も)			
ご希望の連絡先 〈郵便物送付先〉	自 宅 ・ 勤 務 先		
(いずれかに○印)			
送本希望月	『漢方の臨床』 年 月号より希望		
入会のきっかけは?	ご紹介(様) ・ ホームページ		
(いずれかに○印又は記入)	その他()		
会員種別	一般会員10,000円 ・ 海外会員12,000円 ・ 学生会員5,000円(学生証コピーで割引)		
(いずれかに○印)			
備 考			
郵便振替用紙を希望しますか? Yes or No (いずれかに○印)			