I-HDF研究会正会員　入会申込書

No.

I-HDF研究会に入会します。

平成　　年　　月　　日

氏名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | 生年月日（西暦）　　　年　　月　　日 | | □ 男  □ 女 |
| 氏名 | 姓　　　　　 名 | |
| 案内送付先 | □勤務先　□自宅 | | | | |
| 勤務先 | フリガナ | | | 所属科（部課）名 | |
| 名称 | | |
| 所在地〒 | | | | |
| 電話番号 （ 　 ） ―　　　　 　内線（ 　）  FAX番号 （　　　 ）　　　 ―  E-mail： | | |  | |
| 職種等 | Ⅰ | 該当するものに×印を付けて下さい。 | | | |
| □医　　療 | □医師 □臨床工学技士 □看護師 □他（　　　　　　　） | | | |
| □教育研究 | □医学 □理工学 □看護学 □他（　　　） | | | |
| □企業 | □製造 □販売 □研究 □他（　　　　　　　　　　） | | | |
| □その他 | □事務 □他（　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 自　宅  （ご自宅を送付・連絡先とする場合） | 住所　〒 | | | | |
| 電話番号 （ 　 ） ―  FAX番号 （　　　 ）　　　 ― | | | | |

本会の会計年度は11月１日～翌年の10月３１日となります。

※会費請求は入会年度からの請求となります。

会員特典

1. 各種ご案内の送付
2. 年次研究会プログラム・抄録集の送付