

入会申込書

東京女子医科大学学

会長 殿

申請日

年

月

日

氏 名		*職員番号	
ローマ字名			
Mail Address			
生年月日	昭和 平成 年 月 日	性別	男 女

勤務先：名称			
所属		役職	
住所	〒		

#出張先：名称			
所属		役職	
住所	〒		

自宅：住所	〒		
-------	---	--	--

備 考			
-----	--	--	--

*：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・他（ ）

／ 会長承認