

日本腎病理協会 入会申込書

記入日 年 月 日

	姓	名
お名前		
Name (英文表記)		
生年月	西暦	年 月
ご所属 (勤務先)		
ご所属 (英文表記)		
ご所属住所	〒	
ご所属住所 (英文表記)		
ご所属お電話		
FAX		
E-mail address		
会員の種別 *1	病理会員 or 臨床会員 (内科・小児科・外科・泌尿器科・臨床検査技師・研究者・その他：具体的に)	
日本病理学会 会員番号 *2		

*1 病理会員は日常病理業務に従事している病理医を意味します。それ以外の方は臨床会員となります。臨床会員はカッコ内の種別を一つお選びください。

*2 日本病理学会員でない方は無と記入してください。

(必須) 入会時の推薦世話人または顧問 (1名) (HP上の世話人・顧問名簿を参照のうえ1名を選び、推薦を依頼してください。)

推薦世話人・顧問名

日本病理学会の病理専門医の場合は推薦人不要です。専門医番号を記入してください

推薦理由 (推薦世話人・顧問が記載します)

ご略歴をお書きください

学歴（大学名・学部・卒業年、大学院歴もあれば記載）・職歴・専門分野・研究テーマ・所属学会など

腎病理に関する業績（論文でも学会発表でも可。3つまで）と腎病理に関するトレーニング歴について記入してください。病理会員は記載不要（あってもよい）

入会に当たり、自己紹介・挨拶などコメントをお願いします。

入会目的・期待すること・目標など（自由）

ご記入の上、（病理専門医以外の方は）推薦世話人または顧問に申込書を送り（メールでも可）、推薦者名と推薦理由の記入を依頼してください。その後、日本腎病理協会事務局にお送りください（メールでも可）。世話人会の入会承認の後、年会費を払い込みいただき、会員に登録されます。

送付先：腎病理協会事務局

〒214-8525 神奈川県川崎市多摩区宿河原 1-30-37 川崎市立多摩病院 病理診断科

小池淳樹 E-mail : jimukyoku.jrps@gmail.com

以上