

FAX 送付先:03-3352-5421

## 日本循環制御医学会入会申込書

申込年月日 : 西暦\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

フリガナ

氏名 : \_\_\_\_\_

学会誌送付先【 勤務先・自宅 】

どちらかを○で囲んで下さい。

勤務先: (名称・所属科) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(郵便番号) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

(所在地) \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

☆ご勤務先に限らず、よくお使いの E-mail アドレスをご記入下さい。

自宅: (郵便番号) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

(住所) \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

(以下はご記入の必要はございません)

◆ 入会処理 \_\_\_\_\_ ◆ 会員 NO. \_\_\_\_\_