東海公衆衛生学会入会申込書

郵送、 FAX または E-mail にてご返送ください。

申込日：　　年　　月　　日

フリガナ	
氏　名	
生年月	西暦　　年　　月
性　別	男性　・　女性
勤務先名称	
勤務先住所	〒
役　職	
勤務先TEL	
勤務先FAX	
学会連絡用 E-mail	
※別E-mail	
自宅住所	〒
自宅TEL	
自宅FAX	
職　種	*主な職種番号を1つ下記よりお選びください

＜職種番号＞

1.医師（1.1 行政系、1.2 教育・研究系、1.3 臨床系、1.4 その他）　2.歯科医師　3.薬剤師　4.獣医師　5.保健師　6.助産師　7.看護師・准看護師　8.歯科衛生士・歯科技工士　9.診療放射線技師・診療エックス線技師　10.臨床検査技師・衛生検査技師　11.管理栄養士・栄養士　12.食品衛生監視員　13.環境衛生監視員・環境衛生指導員　14.リハビリテーション系　15.ソーシャルワーク系　16.養護教諭・学校保健および体育系　17.衛生管理者・安全管理者　18.健康教育系　19.社会科学系　20.衛生統計系　21.衛生関係事務系　22.生物・物理・化学・工学系　23.その他

郵送送付先	勤務先　・　自宅

※別E-mail：会員間の連絡交流を目的とし、学会連絡用E-mailとは別のE-mailのことです。学会連絡用には使用いたしません。3年に1度発行の名簿に掲載いたします。（特に必要ない場合は空欄のままでお願いいたします）

＊本学会では資源の有効利用のためペーパーレス化を推進しており、今後の学会案内、学会通信、事務連絡などできるだけE-mailで行いたいと考えています。E-mailアドレスのご登録をお願いいたします。

入会申込書のご提出とともに会費を納入してください。

＊お振込みは郵便振込、ゆうちょダイレクトなどご利用いただけます。また、ゆうちょ以外の金融機関（インターネットバンクも含む）からのお振込みも可能です。詳細は、学会ホームページの「学会入会のご案内：年会費のお振込みについて」をご覧ください。

（会費）　振込年月日：　　年　　月　　日

東海公衆衛生学会事務局
名古屋大学大学院医学系研究科　予防医学内
〒466-8550　名古屋市昭和区鶴舞町65
Tel：052-744-2132 Fax：052-744-2971
e-mail：tokai-ph@med.nagoya-u.ac.jp