

日本薬史学会個人会員入会申込書

年 月 日
 名簿掲載可否
 (いずれかに○)

フリガナ		可 否
氏名		可 否
生年月日・性別	(西暦) 年 月 日 男・女 (選択は任意です)	
勤務先・所属先		可 否
住所	(〒 -)	可 否
tel		
fax		
e-mail		可 否
自宅住所	(〒 -)	可 否
tel		
fax		
e-mail		可 否
郵送物等の送付先 (該当にチェック)	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅	
経歴・専門領域 (該当に○、カッコ に専門領域を記載)	大学 () 企業 () 医療 () 行政 () その他 ()	
薬史学の関心領域		可 否
紹介者(もしあれば)、 どこで本学会をお知 りになりましたか		
会費	¥7,000 (年度会費) (一般会員) ¥2,000 (年度会費) (学生会員) 会計年度は4月1日－3月31日です	

- ・本申込書を受領後、担当委員会より会費振込用紙を送付します。会費振込で入会となります。
- ・個人情報の収集は、本会の事業目的に沿った総会・年会等の案内、学会誌等の作成及び提供、会員名簿の作成並びに過去に集められた個人情報を更新する場合に限りです。
- ・名簿掲載可否について項目ごとに必ずご回答ください。■欄は会員名簿非掲載項目。
氏名の項目を可としていただきますと、学会誌に新入会員として氏名を掲載します。

日本薬史学会事務局 〒113-0032 東京都文京区弥生 2-4-16 学会誌刊行センター内
 tel: 03-3817-5821 email: yaku-shi@capj.or.jp

fax: 03-3817-5830