

# 入会申込書

(HP用)

記入日: 年 月 日

フリガナ			
氏名			
性別	男 ・ 女		
生年月日	(西暦) 年 月 日		
勤務先			
住所	〒		
(勤務先名)			
(部署名)			
電話	(内線: )	FAX	
Eメールアドレス			
自宅			
住所	〒		
電話		FAX	
Eメールアドレス			
資格	医師 ・ 薬剤師 ・ 鍼灸師 ・ 歯科医師 ・ 獣医師 ・ 学生 (いずれかに○印又は記入)		
	中医師 ・ 韓医師 ・ その他( )		
学位	医学 ・ 薬学 ・ 歯学 ・ 文学 ・ その他( ) (いずれかに○印又は記入)		
出身校	(学部)		
ご希望の連絡先 〈郵便物送付先〉 (いずれかに○印)	自宅 ・ 勤務先		
送本希望月	『漢方の臨床』 ____年 ____月号より希望 (無記入の場合、ご入金月から)		
入会のきっかけは? (いずれかに○印又は記入)	ご紹介( 様) ・ ホームページ その他( )		
会員種別 (いずれかに○印)	一般会員10,000円 ・ 海外会員12,000円 ・ 国内学生会員5,000円 (学生証コピーで割引) 海外学生会員7,000円 (学生証コピーで割引)		
備考			
年会費振込用の郵便振替用紙を希望しますか? Yes or No (いずれかに○印)			