

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 (いずれかに○印又は記入)	医師 · 薬剤師 · 鍼灸師 · 歯科医師 · 獣医師 · 学生 中医師 · 韓医師 · その他()		
学位 (いずれかに○印又は記入)	医学 · 薬学 · 歯学 · 文学 · その他()		
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、ご入金の月から)		
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12,000円 · 海外会員13,000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)		
本誌掲載の諾否	氏名(都道府県) : 否 · 諾 → 入会のきっかけ : 否 · 諾 (無記入の場合は掲載しません)		
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)			