

日本臨床生理学会入会申込書

ふりがな
氏名 _____ 年月日生 男 女

学歴 _____ 大学 _____ 学部 _____ 年卒

勤務先 _____

勤務先住所 〒 _____

TEL _____

職名 _____

自宅住所 〒 _____

E-mail _____

雑誌送付先を下記の何れかに○をつけて下さい。

自宅

勤務先

上記の通り、日本臨床生理学会へ正会員 A, B, 団体会員（何れかに○印をつけて下さい）として入会申込致します。

年月日

日本臨床生理学会事務局長 殿

尚、正会員 A は会則第 5 条： 医師または医学関連研究者

正会員 B は会則第 6 条： それ以外の方で正会員 B となることを希望した個人と規定されています（別紙会則参照して下さい）

団体会員は会則第 9 条： 正会員の推薦に基づき理事長の承認を経ることになっています
年会費 正会員 A : ¥10,000 正会員 B : ¥5,000 団体会員 : ¥50,000