

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