日本結合組織学会　入会申込書

申込年月日：20　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 姓(Family name) | | | | | | | | | | | | 名(Given name & Middle name) | | | |
| ローマ字 |  | | | | | | | | | | | |  | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 生年月日 |  |  |  |  | 年 | |  |  | 月 |  | |  | 日 | 性　別 | 男　　・　　女 | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 種別 | 正会員 | | | | | 学生会員 | | | | | ※学生会員は大学院生含む | | | | |
| 連絡先 | １．所　属 | | | | | ２．現住所 | | | | | ※連絡先（学会誌等送付先）をご指定下さい。 | | | | |

■所属情報■

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属機関（名称及び部署・部課） |  | | | | | | | | | | | | | | |
| （職名　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | 〒 |  |  |  | － |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| TEL：　　　　　　　　　　　(内線　　　　) | | | | | | | | | | | | | | FAX： |
| e-mail： | | | | | | | | | | | | | | |
| ■現住所（自宅）情報■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現住所  （自宅） | 〒 |  |  |  | － |  |  | |  | |  | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| TEL： | | | | | | | | | | | | | | FAX： |
| e-mail： | | | | | | | | | | | | | | |
| ■専門情報■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 専　門  分　野 | □Ａ内科系　　□Ｂ外科系　□Ｃ形態学系　□Ｄ生理機能学系　（複数選択可） | | | | | | | | | | | | | | |
| キーワード | キーワード集より最低3個、最高5個まで記入して下さい。  1（　　　　　　　　　）　2（　　　　　　　　　）　3（　　　　　　　　　）  4（　　　　　　　　　）　5（　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |

入会申込書送付先：〒112-0012　東京都文京区大塚5-3-13　一般社団法人 学会支援機構内

日本結合組織学会事務局　（Mail：jsmbm@asas-mail.jp）