

日本社会医学会 御中

入会申込書

貴会への入会を申し込みます。

_____年 ____月 ____日

ふりがな
入会者氏名 _____

性別 男・女

生年月日 _____年（昭和，平成 _____年） ____月 ____日

会の紹介者がありましたら、その方のご氏名 _____

勤務先

名称・所属： _____

職 種： _____ 役職・職名： _____

住 所：〒 _____

TEL： _____

FAX： _____

自 宅

住 所：〒 _____

TEL： _____

FAX： _____

メールアドレス（パソコン・スマホ）： _____

メールアドレスをぜひ、間違いなく、わかりやすくお書き下さい。

* 希望の連絡先に○をつけてください。（ 勤務先 ・ 自宅 ）

入会申込書は下記にお送りください。ホームページに入会申込フォームがありますので、そこから、必要事項を記入し送信を推奨します。

〒260-8675 千葉市中央区亥鼻 1-8-1 千葉大学医薬系総合研究棟 I-801（合同会社ソーテリア内） 日本社会医学会運営事務局 又は FAX: 043-226-2979 E-mail: jssm@soteria.cc
--

会費（10,000円、学生会員は3,000円）は下記郵便振替口座にお振り込みください。
なお学生会員でご登録の場合には、学生証をPDFで運営事務局までお送りください。
運営事務局より、郵便払込取扱票を郵送（または添付）しますのでご入金ください。

■郵便振替口座：01740-3-151571 加入者名：日本社会医学会

■ゆうちょ銀行 一七九（イチナナキュウ）店 口座番号：当座 0151571

受取人：ニホンシャカイイガクカイ

添付の郵便払込票のPDFは、A4版の紙にカラープリントして、切り取り線で切ってご利用ください。