

日本小児血液・がん学会 入会 申込書

会員番号	730	—	—	—	—	—
------	-----	---	---	---	---	---

申込年月日 年 月 日 ※変更の場合は変更箇所に○をつけて会員番号をご記入ください。

会員種別	1. 正会員/年会費12,000円 2. 正会員(PBC購読)/年会費15,000円 (どちらかに○をしてください。)	入会年度	年度
------	---	------	----

	姓(Family name/Surname)	名(Given name & Middle name)
ローマ字		
フリガナ		
氏 名		(印)
生年月日	1 9 年 月 日	性別 男 ・ 女

連絡先	1. 所属	2. 現住所	学会誌(和文誌)	1. 要	2. 不要
-----	-------	--------	----------	------	-------

※連絡先(送付先)をご指定下さい

■所属情報■

名 称						
	(職名)					
所在地	〒					
	TEL:	(内線: ・直通)			FAX:	
	E-mail:					

■現住所(自宅)情報■

現住所	〒					
	TEL:				FAX:	
	E-mail:					

■専門情報■

専門領域	1.小児科 2.小児外科 3.放射線科 4.病理 5.基礎医学 6.その他
備 考	

※医師以外の方は評議員推薦書類を併せてご送付ください。

※Eメールアドレスは学会誌購読に必須となります。必ずご連絡のつくアドレスをご記入ください。

※ 入会申込書送付先：〒112-0012 東京都文京区大塚 5-3-13 ユニゾ小石川アーバン 4 階

一般社団法人 学会支援機構内 日本小児血液・がん学会事務局