

# 一般社団法人 日本未病システム学会入会申込書

ご記入のうえ、FAX:03-6426-0724 もしくは郵便にてお送りください。おつて会費払込用紙をご送付いたします。

- ①職業については、主たるものをご記入ください。
- ②職業に準じた専門・代表分野をお書きください
- ③所属部会は1部会となりますが、各部会活動への参加は自由です。
- ④学生会員、年次会員は、学会誌送付と会員歴に参入がありません。※学生会員は「学生証コピー」の添付が必要です

記入日：\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

ふりがな:		生年月日:		性別:	
氏名:		19 ____年 ____月 ____日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
連絡先E-mail	_____@_____				
所属先・部署:			役職:		
所属先住所:		(ビル名もご記入ください)			
〒 _____ 都 道 _____ 府 県 _____		郡 市 _____ 区 _____			
所属先TEL:			所属先FAX:		
自宅住所:		(マンション名もご記入ください)			
〒 _____ 都 道 _____ 府 県 _____		郡 市 _____ 区 _____			
自宅TEL:			自宅FAX:		
<b>【職業：該当する口にチェックおよび( )にご記入ください】※主たるものに1つ</b> <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 薬学・薬剤師 <input type="checkbox"/> 栄養学・栄養士 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 看護学・看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 東洋医学・漢方 <input type="checkbox"/> 運動学・スポーツ関係 <input type="checkbox"/> 企業関係 <input type="checkbox"/> 自治体関係 <input type="checkbox"/> 鍼師・灸師 <input type="checkbox"/> 獣医師 <input type="checkbox"/> 研究職 <input type="checkbox"/> 教育職 <input type="checkbox"/> 一般その他			<b>【所属部会】※1部会のみ</b> <input type="checkbox"/> 医師部会 <input type="checkbox"/> 臨床検査部会 <input type="checkbox"/> 薬剤部会 <input type="checkbox"/> 栄養部会 <input type="checkbox"/> 看護部会 <input type="checkbox"/> 東洋医学部会 <input type="checkbox"/> 歯科部会 <input type="checkbox"/> メンタルヘルス部会 <input type="checkbox"/> 獣医部会 <input type="checkbox"/> 運動部会 <input type="checkbox"/> 疫学情報地域部会 <input type="checkbox"/> 機能性食品部会 <input type="checkbox"/> 一般・その他		
専門・代表分野					
送付先(学会誌等の郵送先)		<input type="checkbox"/> 所属先 <input type="checkbox"/> 自 宅		<input type="checkbox"/> 一般・その他	

〒135-0063東京都明3-6-11 TFTビル東館9F (株)プロコムインターナショナル内 TEL:03-6426-0714 FAX:03-6426-0724

以下は事務局にて記入します

送付日:	処理日(入金日):	会員番号:	通知日:
------	-----------	-------	------