日本リンパ腫学会　会員入会申込書

日本リンパ腫学会　会長殿

　貴会に入会いたしたく下記事項を記して申し込みます。　　　　　　　　　　　２０　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名　 | 　 | ローマ字氏名 | 　 |
| 生年月日　 | 　 | 性別　 |  男　 ・　 女　 |
| 出身校・学部・卒業年 | 　 | 大学院名 | 　　　　　　　　　　　 （修了　　　　年） |
| 所属機関・部署 | 　 | 役職・職種 | 　 |
| 所属機関所在地　　　 | 〒　　　　　　　　　　　　　TEL FAX　 |
| 　 |
| 　 |
| 所属機関所在地（英語） | （所属機関） |
| （所在地）　　 |
| 自宅住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　TEL 　 |
| 　 |
| E-mail | 　 |
| 会員番号(事務局記入) |  | 発送先 |  自宅宛・所属宛 | ←どちらか選択願います |

\*発送先は総会抄録号等の送り先です。