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。