

## 日本臨床生理学会入会申込書

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_ 昭和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 男 女

学歴 \_\_\_\_\_ 大学 \_\_\_\_\_ 学部 \_\_\_\_\_ 年卒

勤務先 \_\_\_\_\_

勤務先住所 〒 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

職名 \_\_\_\_\_

自宅住所 〒 \_\_\_\_\_

雑誌送付先を下記の何れかに をつけて下さい。

自宅

勤務先

上記の通り、日本臨床生理学会へ正会員 A, B, 団体会員（何れかに 印をつけて下さい）として入会申込致します。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

日本臨床生理学会事務局長 殿

尚、正会員 A は会則第 5 条： 医師または医学関連研究者

正会員 B は会則第 6 条： それ以外の方で正会員 B となることを希望した個人と規定されています（別紙会則参照して下さい）

団体会員は会則第 9 条： 正会員の推薦に基づき理事長の承認を経ることになっています

正会員 A： ¥10,000    正会員 B： ¥5,000    団体会員： ¥50,000