

特定非営利法人日本冠疾患学会 入会申込書

申込日	20 年 月 日	会員番号	(事務局記載欄)
入会年度	20 年度	※当学会の年度は10月1日より開始となります。入会希望年度を必ずご記入ください。 万が一ご記入のない場合は入会申込日の該当年度となりますので、ご注意ください。	

会員種別	いずれかを○で選択ください		
	1. A 会員 (医師)	2. B 会員 (医師以外)	

フリガナ		性別	男
氏名		生年月日 (西暦)	昭和 年 月 日
英文氏名	英文敬称 Dr. Ms. など ()		

連絡先指定	* 学会誌、会費請求書等の送付等、学会からの連絡先となります。(いずれかを○で選択ください)		
	1. 勤務先	2. 自宅	

勤務先情報	所属		
	所属部署	役職	
		職名	
	所属住所 〒		
	TEL ()	FAX ()	
	e-mail amanot@aichi-med-u.ac.jp		

自宅情報	自宅住所 〒		
	TEL ()	FAX ()	
	携帯電話 ()		
	e-mail @		

最終学歴	学校名		
	(西暦 年 月 卒業 ・ 卒業予定)		

専門分野	○をご記入ください。		
	1. 内科系	2. 外科系	3. その他 ()

■送付先 (郵送, ファックス, E-mail にてお送り下さい) ■

〒169-0072 東京都新宿区大久保2丁目4番12 新宿弘タックスビル(株)春恒社学会事務部内 日本冠疾患学会会員係 行
TEL : 03-5291-6231/FAX : 03-5291-2176/E-mail : npojca@shunkosha.com

【個人情報の取扱い】お預かりした個人情報は学会活動以外の目的には使用いたしません。

事務局使用欄	受領日	処理日
--------	-----	-----