

# 特定非営利法人日本冠疾患学会

## 賛助会員 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	201 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 3. 賛助会員 ( <input type="checkbox"/> ) * 一口 100,000 円 (5 口まで)
------	--

フリガナ		性別	男 ・ 女
担当者氏名		生年月日 (西暦)	年 月 日
英文氏名	英文敬称 Dr. Ms. など ( )		

勤務先情報	施設名	
	英文名	
	所属部署	役職
		職名
	住所 〒	
	TEL ( )	FAX ( )
	e-mail @	

■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54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
--------	-----	-----