

公益社団法人 日本化学療法学会入会申込書

記入日： 年 月 日

※本会の会計年度は4月から翌年3月までです

☆該当するところにチェックをしてください

会員種別	<input type="checkbox"/> 正会員 (年会費¥9,000)
	<input type="checkbox"/> 団体会員 (年会費¥9,000) ※ 団体会員は氏名欄に担当者名を記載して下さい

☆和文誌（日本化学療法学会雑誌）冊子体購読について ※年6回発行

- 購読する（会費の他、別途購読料 5,500 円）
- 購読しない → オンラインジャーナル閲覧のみとなり購読料は年会費に含まれます。

☆郵便物送付先をご指示下さい 所属住所 自宅住所

フリガナ			性別	男 ・ 女
氏名	姓：	名：	生年月日	西暦 年 月 日
所属名称				
部・課・教室				
所属住所	〒			
	TEL：		FAX：	
	E-mail：			
自宅住所	〒			
	TEL：		FAX：	
	E-mail：			
学歴	最終卒業校名		西暦 年卒業・在学	
学位		職名		
専門分野				
該当する項目にチェックして下さい				
<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 製薬企業 <input type="checkbox"/> その他 ()				

☆メール配信 希望（勤務先・自宅） メールアドレスが2つある場合はどちらかをご指定下さい。
 希望しない

なお、ご記入いただく個人情報につきましては、当学会の運営にかかる適正な利用範囲に限り使用し、他にご本人の同意なく第三者に提供することはありません。