

# 日本末梢神経学会入会申込書

## (準会員)

貴学会に入会したいので免許証の写しを添え、申し込みをいたします。

入会ご許可の上は、貴学会の会則にしたがいます。

平成 年 月 日

日本末梢神経学会 御中

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

## 推薦

(評議員1名または正会員2名の推薦が必要です。)

\_\_\_\_\_ 殿は日本末梢神経学会に入会を希望しております。

入会適当と認められますので推薦いたします。

平成 年 月 日

推薦者 \_\_\_\_\_ ⑩

推薦者 \_\_\_\_\_ ⑩

\*会員番号

## 入会員現状調査

ふりがな		性別
氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	(西暦) 年 月 日	最終学歴・卒年
専門分野		卒業 年卒
勤務先・所属		
所在地	〒	Tel. Fax.
自宅住所	〒	Tel. Fax.
連絡先	勤務先 : 自宅	E-mail: