

日本公衆衛生学会 入会申込書

貴学会に入会を申し込みます。

平成 年 月 日

フリガナ				男	生年 月日	昭和 年 月 日
氏名	Ⓜ			女		
所属先	名称				職名	
	住所	〒			TEL	- -
					FAX	- -
自宅住所		〒			TEL	- -
					FAX	- -
入会年度	平成15年度	機関誌受取先：どちらかに○印をして下さい			勤務先・自宅	
平成15年度の会費は、8,000円です。次のいずれかの方法で送金し、その番号に○印をつけて下さい。 1. 郵便振替 (00110-8-129419) 2. 現金書留						
上記の者入会に当り紹介します。						
紹介者（役員）氏名 Ⓜ						
日本公衆衛生学会 御中						

- 注) 1. 会計年度は4月より翌3月までとなっており、次年度以降の年会費は毎年3月号に同封の会費払込取扱票をご利用下さい。
2. 書き漏れのないようお願いいたします。
3. 入会申込書および年会費払込領収書のコピーを下記にお送り下さい。

〒160-0022 東京都新宿区新宿1-29-8 公衛ビル内
日本公衆衛生学会事務局 宛
TEL 03-3352-4338(直通) FAX 03-3352-4605