

# 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	昭和	年	月	日
氏名		女	月日	平成			
所 属 先	名称	職名					
	住所			TEL	-	-	
				FAX	-	-	
				E-mail:			
自宅住所				TEL	-	-	
				FAX	-	-	
入会年度	平成24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24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。(必須)							
紹介者(役員) 氏名 <span style="float:right">Ⓜ</span>							
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機関誌に添付された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