

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 ・ 女	生年 月日	昭和 平成	年	月	日
氏名		印						
勤務先	名称			職名				
	住所	〒		TEL	-	-		
				FAX	-	-		
				E-mail:		@		
自宅住所		〒		TEL	-	-		
入会年度	平成26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			
<p>平成26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。</p> <p>1. 郵便振替 (00110-8-129419)</p> <p>2. 現金書留</p>								
<p>上記の者入会に当り紹介します。</p> <p>紹介者（役員）氏名 ㊟</p> <p>日本公衆衛生学会 御中</p>								

- 注) 1. 会計年度は4月より翌3月までとなっています。
2. 書き漏れのないようお願いいたします。
3. 入会申込書は下記にお送り下さい。
4. 原則として、会員名簿作成の際には氏名とご勤務先を掲載いたします。

〒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 FAX 03-3352-4605