

日本乳癌学会入会申込書

| | | | |
|-------------|--|---|-------------|
| | 姓 | 名 | 会員番号(事務局記入) |
| ふりがな 姓 名 | | | |
| 生年月日 | 大正・昭和 年 月 日 | | |
| 専門科名 | 1. 基礎医学系 () 2. 外科 () 3. 外科以外の臨床医学系 () 4. 準会員 () | | |
| 勤務先 | | | |
| 勤務先 | 〒 - | | |
| 所在地 | 電話 - - FAX - - | | |
| 自宅住所 | 〒 - 電話 - - | | |
| 連絡先 | 1. 勤務先 2. 自宅 | | |

推薦状

| | | | |
|--------------------------|-----|--------|---|
| 上記のものを日本乳癌学会の会員として推薦します。 | | | |
| 平成 年 月 日 | | | |
| 推薦者 | 評議員 | 氏名(自筆) | 印 |

(事務局記入欄)

| | | | |
|----------|---|---|---|
| 入会受付日：平成 | 年 | 月 | 日 |
| 会費受取日：平成 | 年 | 月 | 日 |
| 入会承認日：平成 | 年 | 月 | 日 |
| 退会承認日：平成 | 年 | 月 | 日 |