

FAX : 096-366-8397

日本体質医学会事務局 行

日本体質医学会 入会申込書

太枠内のみご記入の上、下記事務局宛てに郵送又はFAXにてお送りください。

申込年月日 年 月 日

| | | | | | | |
|---------------------|---|----------------------------------|-----|---|---|---|
| ふりがな | | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 |
| 氏名 (団体名) | 印 | 性別 | 男・女 | | | |
| 勤務先 | 名称 | | | | | |
| | 部科名 | 役職 | | | | |
| | 住所 | 〒 - TEL () FAX () E-mail | | | | |
| 自宅 | 住所 | 〒 - TEL () FAX () | | | | |
| 連絡先 | どちらかに○印をつけてください。 1. 勤務先 2. 自宅 | | | | | |
| 職種 | 1. 医師 2. 栄養士 3. 看護師 4. 薬剤師 5. 検査技師 6. 研究者 7. その他 () | | | | | |
| ご自身の専門分野・興味のあるテーマなど | | | | | | |

※ 住所その他記載事項に変更があった場合は、速やかに学会事務局にご連絡ください。

日本体質医学会事務局
〒860-8556 熊本市中央区本荘1丁目1-1
熊本大学大学院生命科学研究部代謝内科学内
TEL 096-373-5169 FAX 096-366-8397
E-mail:taisitu@gpo.kumamoto-u.ac.jp
<http://constitutional-med.info/>

※事務局記入欄

申込受付日