

ご発表の先生方(非会員の先生)へのお知らせ

本会では、学術集会での発表の主演者は、原則として本会の会員に限らせていただいております。

つきましては、今回のご発表にあたりまして【正会員】もしくは【当日会員】

のどちらかの手続きを、必ずお取りくださいますよう、お願いいたします。

尚、当日会員の場合には会誌への投稿はできませんので、ご注意ください。

何卒よろしくお願い申し上げます。

記

別紙入会申込書に必要事項をご記入の上、正会員の場合には、入会金及び年会費を添えて、現金書留にて下記事務局宛にお送りください。

【正会員】

一般会員・初期臨床研修医：10,000円（入会金2,000円、年会費8,000円）

コメディカル会員：5,000円（入会金1,000円、年会費4,000円）

【当日会員】*当日会員は会誌への投稿はできません。

一般会員：3,000円

初期臨床研修医：1,000円

コメディカル会員：1,000円

〒812-8582

福岡市東区馬出3-1-1

九州大学医学部整形外科

日本リウマチ学会九州・沖縄支部

TEL 092-642-5493

FAX 092-642-5507

日本リウマチ学会九州・沖縄支部 入会申込書

* どちらかを○で囲んでください。

正会員（新入会） ・ 当日会員

| | | | |
|-------|---|--------|--------------------|
| フリガナ | | 生年月日 | 性別 |
| 氏名 | 印 | 年 月 日生 | ○で囲んでください 男 ・ 女 |
| 勤務先 | | 役職 | |
| 勤務先住所 | 〒 TEL () - FAX () - | | |
| 自宅住所 | 〒 TEL () - FAX () - | | |

正会員（新入会）をご希望の方は下記もご記入ください。

| | | | |
|--------|----------|------------|--|
| E-mail | | | |
| 雑誌送付先 | 勤務先 ・ 自宅 | *○で囲んでください | |
| 出身大学 | 大学 | 年卒業 | |
| 在籍医局 | 大学 | 学教室 | |

貴学会の趣旨に賛同し入会いたしたく、下記金額を添えて申込いたします。

年 月 日

【正会員】

一般会員・初期臨床研修医：10,000円（入会金2,000円、年会費8,000円）
 コメディカル会員 ：5,000円（入会金1,000円、年会費4,000円）

【当日会員】

一般会員 ：3,000円
 初期臨床研修医 ：1,000円
 コメディカル会員 ：1,000円