

日本教育医学会 新規入会届 (学生会員用)

日本教育医学会に新規ご入会を希望される場合は、この用紙に必要事項を記入して学会事務局宛にお送り下さい。

※職に従事しながら大学院・大学生(社会人入学)でもある方は一般受付となります。

振込先： 大垣共立銀行 黒野支店
口座番号： 普通0290392
加入者名： 日本教育医学会
振込金額： 3,000円(年会費 2,000円、入会金 1,000円)
※入金確認後、正式入会となります

令和 年 月 日

フリガナ		フリガナ	
氏名		旧姓	
生年月日	年 月 日	※学会奨励賞ノミネート時に参考とします	
所属機関			
所在地	〒		
電話	< >		
Fax	< >		
自宅住所	〒		
電話	< >		
Fax	< >		
e-mailアドレス			
郵便物送付先	所属機関 or 自宅 () ※希望先を記入		
推薦者			

1. E-mailでの送付の場合： arikawa@chubu-gu.ac.jp

2. 封書での送付の場合：
〒501-3993
関市桐ヶ丘2-1
中部学院大学(有川 一、小椋優作)
日本教育医学会事務局