

一般社団法人日本臨床微生物学会 入会申込書

貴会の趣旨に賛同し、団体会員として入会を希望します。

申込日：西暦 年 月 日

入会希望年度：_____年度
(会計年度は12月1日～11月30日です)

会員番号(記入不要)	
------------	--

所属(送付先情報)

団体名称	
(担当者名: _____)	
〒	TEL: _____ (内線)
所在地 * 都道府県を 明記してください	
E-mail:	FAX:

- * 団体名は名簿に掲載されます。
- * 下記の中で名簿への掲載を希望しない項目のある場合は()に×をお書き下さい。
- * 会員情報は、学会の運営・管理のみに利用され、他の目的には使用されません。

() 団体所在地 () 団体TEL/FAX () E-mail address
--

送付先： 一般社団法人日本臨床微生物学会 事務局

〒141-0031 東京都品川区西五反田1-26-2-1209
FAX: 03-5437-1488
E-mail: jscm@qk9.so-net.ne.jp