東北医学会入会申込書

入会年月日：　　年　　月　　日

【氏　名】　　ふりがな

【所　属】　　部局名、分野名・診療科名・部門名等

【文書送付先】　　所属と異なる場合のみご記入ください。

【職　名】　　※□欄へチェックをご記入ください。

□教授　　　　　□准教授　　　　　□講師　　　　　□助教

□助手　　　　　□大学院生　　　　□その他（　　　　　　）

【会　費】　　※□欄へチェックをご記入ください。

□東北医学会へ持参（医学部１号館１階）

　　　　　　　□直接口座へ振込

　　　　　　　【ゆうちょ銀行】

　　　　　　　　金融機関コード：９９００

　　　　　　　　支店名：２２９店（店番：２２９）

　　　　　　　　預金種別：当座預金

　　　　　　　　口座番号：０００７２６５

　　　　　　　　口座名義人：東北医学会

* 東北医学会の会費は、年額４,000円です。

東北医学会

〒980-8575

仙台市青葉区星陵町2-1

TEL:022-717-8181

FAX:022-273-6011

Email:igakukai@med.tohoku.ac.jp