

-----日本医学哲学・倫理学会 入会申込書-----

20 年 月 日

		公表不可
ふりがな		
氏名		
生年月日	年 月 日	
郵便物送付希望先	1. 自宅 2. 所属機関	
ご自宅住所	〒	
電話		
Fax		
Eメール	※	
所属機関・部署		
職名		
専攻		
所属先所在地	〒	
所属先電話		
所属先FAX		
その他のEメール	※	
紹介者		

申込書は、郵送またはEメールにて、事務局にお送り下さい。

紹介者の印鑑がない場合は、紹介者から直接事務局に紹介のメールをお送り下さい。

「公表不可」の欄は、学会名簿等での学会内公表を差し控える項目に、チェックを付けて下さい。

※メールアドレスは、学会からのお知らせをお送りするメーリングリストに登録させていただきます。複数のアドレスをお持ちの場合、登録を希望しない方のアドレスにチェックを付けて下さい。（なお、メールアドレスが、他に漏れることはございませんので、ご安心ください。）