

会員資料

(平成 年 月 日)

181-8611 東京都三鷹市新川6-20-2 杏林大学医学部感染症学講座
 日本無菌生物ノートバイオロジー学会事務所 大崎敬子
 TEL 0422-47-5511 内線3464 FAX 0422-44-7325
 E-mail gnotobiolosaki@ks.kyorin-u.ac.jp

はつきりと漏れないように御記入・チェックしてください。	氏名	(ふりがな) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 生	郵便番号・宛先・名称・講座等	TEL・FAX・E-mail	英語宛先 / <input type="checkbox"/> Dr <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Ms	宛先は正式の住所表記ではなく郵便の届く程度になるべく簡単にしてください。
	所属	(例) (医学) 杏林 大学 <input type="checkbox"/> 博士 (学) 大学 <input type="checkbox"/> 修士 (学) 大学 <input type="checkbox"/> 学士 (学) 大学 <input type="checkbox"/>	(例) 181-8611 東京都三鷹市新川6-20-2 杏林大学医学部 感染症学講座	(例) 0422-47-5511 内線3464 FAX 0422-44-7325 msuzuki@kyorin-u.ac.jp	(例) Dr Masao Suzuki Department of Infectious Diseases Kyorin University School of Medicine, Mitaka Tokyo 181-8611 Japan	
正会員	<input type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 准教授 <input type="checkbox"/> 講師 <input type="checkbox"/> 助教 <input type="checkbox"/> 研究員 <input type="checkbox"/> (年会費 5,000円)	(例) 181-0020 東京都三鷹市相生28	(例) 0422-45-7411 FAX 同上	(例) Dr Masao Suzuki 28 Aioi Mitaka Tokyo 181-0020 Japan		
学生会員	<input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 大学院学生 <input type="checkbox"/> 修士 <input type="checkbox"/> 博士 平成 年度入学 平成 年 月卒業/修了予定 (年会費 1,000円)	自宅住所				

機関誌等送付宛先

- 所属
自宅住所

自宅住所の機関誌名簿への掲載

- 可
不可 (名簿には*と印刷します)