

入会案内

1. 本学会に入会を希望される方は、申込書に必要事項を記入の上、下記学会事務局までFAXあるいはE-mail, またはご郵送下さい。
2. 正会員、学生会員の別によって該当する方をお使いください。
3. 資料、学会大会等の行事案内状等の連絡のため、連絡先はいずれかに必ず〇印をお付け下さい。
4. 会費は以下の通りです。下記口座にお振り下さい。

記

- ・送付先： 〒060-8556 札幌市中央区南一条西17丁目
札幌医科大学 医学部 神経科学講座 内
日本生体磁気学会事務局
E-mail: jbbs-gakkai@umin.ac.jp
TEL: 011-6688-9569
FAX: 011-644-1020

- ・会費：

	年会費	入会金
正会員	7,000円	2,000円
学生会員	3,000円	2,000円
維持会員	一口以上(一口年額50,000円)	

- ・振込口座：

郵便振替口座番号 00220-1-55426
口座名義 日本生体磁気学会

日本生体磁気学会入会申込書

下記により、日本生体磁気学会(正会員・学生会員)に入会を申し込みます。

申込年月日 年 月 日

● 正会員

ふりがな 氏名	印	自宅 住所	〒 Tel: Fax: E-mail:
所属先	名称 役職	所属先 住所	〒 Tel: Fax: E-mail:
連絡先 (該当に○) 自宅 ・ 勤務先	最終学歴 (学校/院/部/科/専攻/卒業・修了年度/学位)		
専門分野			

● 学生会員

ふりがな 氏名	印	自宅 住所	〒 Tel: Fax: E-mail:
学校名	(大学/院/部/科/専攻/研究室) 予定卒業・修了年度：	学校 住所	〒 Tel: Fax: E-mail:
連絡先 (該当に○) 自宅 ・ 勤務先			