一般社団法人日本病院前救急診療医学会
入　会　申　込　書

	記入日：　西暦　　年　　月　　日
会　員　種　別	賛助会員
ふ　り　が　な	
法人・団体名	
代　　表　　者	（役職名）　　（氏名）
住　　所	〒 （TEL）　　（FAX）
ご　担　当　者 （ご連絡先窓口）	〒 ※上記住所と異なる場合はご記入ください。 （部署・役職名） （氏名） （TEL）　　（FAX） （メールアドレス）
加入口数・会費額	一口　30,000円　×　＿＿口　＝　＿＿＿＿円

＊太枠内のご記入をお願いします。

＊個人情報につきましては、日本病院前救急診療医学会の運営以外の目的に使用いたしません。

・本申込書に必要事項をご記入の上、メールまたはFAXにてお申込みください。
・年会費は入会申込ページ（https://square.umin.ac.jp/jspm/contact/index.html）の「入会案内書（PDF）」に記載の振込先にお振込みをお願いいたします。

〈返信先〉　一般社団法人日本病院前救急診療医学会
E-mail：prehos@herusu-shuppan.co.jp
株式会社 へるす出版 事業部内
〒164-0001東京都中野区中野2-2-3
TEL：03-3384-8177　／　FAX：03-3380-8627

事　務　局　記　入　欄	
入　　会　　日	
会　　員　　番　　号	