

# 宮城県公衆衛生学会 新入会申し込み

提出日：           年    月    日

F A X、郵送または E-mail にて、下記事務局まで送付願います。

氏名（フリガナ）			
自宅住所	〒           -		
自宅電話番号		自宅 F A X	
勤 務 先 <small>（学生の方は大学名と学 部 等 名）</small>			
勤 務 先 住 所 <small>（学生の方は大学住所）</small>	〒           -		
勤務先電話番号		勤務先 F A X	
学生の方のみ ご記入ください	学部 修士 博士	年生	卒業予定           年    月
E-mail アドレス			
学会誌等送付希望先	1. 自宅           2. 勤務先		
学会誌会員名簿連絡先記載について	1. 勤務先   2. 自宅   3. 希望しない		

〒980-8575  仙台市青葉区星陵町 4 番 1 号  
東北大学大学院歯学研究科・国際歯科保健学分野内  
宮城県公衆衛生学会事務局 宛

Tel: 022-717-7639  Fax: 022-717-7644 (川村・塩沢)  
e-mail アドレス: miyagiph31@gmail.com