

No.

日本総合病院精神医学会

入会申込書 / 変更届

* 下記枠内に入力のうえ、添付書類にて返信願います。

* 数字,アルファベットは半角でお願いします。

| | |
|-----------|---------------|
| 申込日 | 年 月 日 |
| 氏名 | |
| ふりがな | |
| 英語 | |
| 性別 | 男 / 女 |
| 生年月日 | 年 月 日 |
| 勤務先・所属 | |
| 勤務先 住所 | 〒 — |
| TEL / FAX | / |
| Eメール | |
| 自宅 | 〒 — |
| TEL / FAX | |
| UMIN 登録 | 無 / 有 ログイン名 : |
| 評議員推薦人 | / |

* UMIN は大学病院医学情報ネットワークです。日本総合病院精神医学会の HP の会員専用ページにアクセスするには UMIN の ID,パスワードが必要となります。

通信欄

◆ 学会誌等の送付先は原則として勤務先とさせていただきます。

* 自宅送付ご希望の場合はその旨ご記入ください。