

No. _____ 事務局使用欄です。

一般社団法人日本子ども虐待医学会
(JaMSCAN : Japanese Medical Society on Child Abuse and Neglect)

賛助会員（個人）入会申込書

申込年月日：20____年____月____日

フリガナ

氏名：_____ (印)

生年月日：19____年____月____日生 性別： 男性 ・ 女性

郵便番号：_____

フリガナ

住所：_____

電話：_____ Fax：_____

職業：_____

フリガナ

所属機関：_____

郵便番号：_____

フリガナ

所属先住所：_____

所属先電話：_____ Fax：_____

メールアドレス：_____

ご連絡先： 所属先 ご自宅
(郵便物の送付先として希望される方に をお付けください。)

会費について

賛助会員： 年会費 5,000 円(1口) × _____ 口(数)

【推薦人記入欄】(推薦人の資格を有するのは、当学会の代議員のみです。)

推薦人氏名(自筆)：_____ (印)

推薦人会員番号：_____

【理事会承認欄】

入会承認年月日：20____年____月____日