

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)

学生会員入会申込書

申込年月日：20____年____月____日

フリガナ

氏名：_____ (印)

生年月日：西暦____年____月____日生 性別：男性・女性

郵便番号：_____

フリガナ

住所：_____

電話：_____ Fax：_____

身分：大学生（大学院生・研究生は学生会員になれません。）

フリガナ

大学名：_____

郵便番号：_____

フリガナ

大学の住所：_____

大学の電話：_____ Fax：_____

メールアドレス：_____

会費について

学生会員：年会費 1,000 円

*お申込みの際、在学を証明する書類として、「学生証のコピー」もしくは「在学証明書」をこの入会申込書に添付してご提出ください。

【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