

日本リウマチ学会入会申込書

(医師、研究者用)

一般社団法人

日本リウマチ学会理事長 殿

年 月 日

日本リウマチ学会定款第6条の規定により入会を申し込みます。

(会員管理名簿となりますので、明瞭にお書き下さい。)

事務局記載欄

印を付して下さい		受 付	会 員 番 号		
新 規	再入会				
ふりかな				ロ ー マ 字	
氏 名		印	生年月日 (性別)	西暦	年 月 日 (男・女)
E-mail					
勤 務 先	住 所	〒 -			
		Tel - -		Fax - -	
	名 称				
	部科名		役職		
所 属 科 名 (印又は記入)		リウマチ科(専門=整形外科・内科・ 整形外科・内科・小児科 その他())			
自 宅		〒 - Tel - - Fax - -			
卒 業 大 学 ・ 専 攻				年 卒 業	
卒 業 大 学 院 ・ 専 攻				年 卒 業	
連 絡 先 (雑誌送付先)		勤務先		自 宅	
学会英文誌 ("Modern Rheumatology")		要		不 要	

上記の者を一般社団法人日本リウマチ学会の会員に推薦します。

推薦者:

(役員又は評議員)

印

推薦者:

(役員又は評議員)

印

申込書送付先: 〒105-0001

東京都港区虎ノ門1丁目1番24

一般社団法人 **日本リウマチ学会**

TEL 03(5251)5353 FAX 03(5251)5354

E-mail: gakkaih@ryumachi-jp.com

摘 要: 1. 申込書に年会費1万円を添えて、現金書留でお送り下さい。

2. 1年度は3月1日から翌年2月末日迄です。

3. 退会届のない場合、継続して会員と致します。

ただし、2年以上会費を支払わず、支払いの催促に応じないときは

会員の資格を喪失します。(定款第9条)

住所(勤務先)変更、改姓、退会届はメール(FAX、はがき可)にてご通知下さい。