**日本リウマチ学会入会申込書**（別表様式第2号）

（購読会員用）

　 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 |  | ※ |  |
| 新　規 | 再入会 | 会員番号 |
| 所 属 先部課室まで記入下さい。 | ふりかな |
|  |
| 業種・職種 | （具体的にご記入下さい。） |
| 氏　名 | ふりかな |
|  E-mail |
| 所 在 地 | **〒　　　－**TEL　　　　　－　　　　－　　　　　　FAX　　　　　**－　　　 －****※会費請求先・学会発行物送付先は「所属先」のみとなります。** |
| 備　考 |  |

推薦者(役員・評議員・リウマチ指導医)：

※必ず推薦者の記名押印又は署名を受けてください。

 推薦者(役員・評議員・リウマチ指導医)：

[2025-04版]

◎住所（勤務先）変更、改姓、退会届はメール（ＦＡＸ、はがき可）にてお知らせ下さい。

摘要：1.　入会申込書に年会費(12,000円)の振込の証憑を添えてお送り下さい。

　　　　　振込先：みずほ銀行　虎ノ門支店　普通　2785615

　　　　　　　一般社団法人日本リウマチ学会

シャ）ニホンリウマチガッカイ

2.　会計年度は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）

申込書送付先：〒105－0013

東京都港区浜松町2-9-6

浜松町エムプレスビル3階

　一般社団法人　**日本リウマチ学会**

　TEL：03-6435-9761　FAX：03-6435-9762

E-mail：gakkaih@ryumachi-jp.com