日本小児遺伝学会事務局　御中

下記申込用紙の内容にて日本小児遺伝学会入会を申し込みます

日本小児遺伝学会入会申込用紙

申込年月日 ＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

ふりがな＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　□ 男　□ 女　生年月日 ＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

勤務先施設名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

職名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所　〒＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　FAX ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

メールアドレス ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

学会からの郵便物の希望送付先　　□ 勤務先 ・ □ ※自宅

※自宅に送付をご希望の場合のみ記入

自宅　住所　〒＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　FAX ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□ 現在「日本小児科学会」会員である。 ➡ 推薦状の必要はございません。
□ 「日本小児科学会」会員でない。（要　推薦状）

推　薦　状

日本小児遺伝学会事務局　御中

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿氏 を適格と認めて、日本小児遺伝学会の会員として推薦いたします。

日本小児遺伝学会評議員

印

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（署　　名）

入会申し込み方法：本申し込み用紙を下記、日本小児遺伝学会事務局にご送付ください。
尚、「日本小児科学会」の会員でない方は、本学会評議員の推薦が必要です。
推薦状へご記入の上、提出の際は必ず原本を郵送にて提出して下さい。

提出先：〒390-8621
長野県松本市旭 3−1−1
信州大学医学部 遺伝医学教室
日本小児遺伝学会事務局　宛
E-mail：pgenetics-gakkai@umin.ac.jp