入会申込書

一般社団法人

日本コンピュータ外科学会理事長　殿

　　　　貴学会の趣旨に賛同し、入会を希望いたします。ご承認くださるよう

　　　お願い申し上げます。

　　　　　　年　　月　　日（西暦）必ずご記入ください。

　　　　　　　　　　　　　　　　（申込者氏名）

会員種別：　　正会員　　学生会員　　　（　○で囲む　）

申込者記入欄（楷書でお願いします。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ) | | | | | | | | | |
| 氏　名  　　　 　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　 生年月日（西暦） | | | | | | | | | |
| 勤務先（学校） | | | | | 所属（学部等） | | 肩書 | | |
|  | | | | |  | |  | | |
| 電話 | | 内線 | | | FAX | | 卒業予定年月  （　　　　年　　月）  現在学生の場合記入 | | |
| E-mail | | | | | | |
| 所在地（〒　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 現住所（〒　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 電話 | FAX | | | E-mail | | | | | |
| 海外在住の方は下記国内連絡先をご指定下さい。 | | | | | | | | | |
| 国内連絡先（〒　　　　　　　　）    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話 | | | | | | | | | |
| 発送先を指定して下さい。（○で囲んでください。） | | | | | | | | | |
| 勤務先　　　現住所　 連絡先 | | | (会誌・名簿等の発送及び案内の連絡先となります。） | | | | | | |
| ※本学会では，月1回程度事務局から，主催学会・シンポジウム，協賛学会・シンポジウム，その他のご案内をメールにて送付しております．案内メールの送付をご希望されない場合は，下記にチェックをお願いいたします．  □　案内メールの送付を希望しない．  会費：　　： １３，０００円（入会金　１，０００円、　年会費　１２，０００円）  　　　　　 学生会員： ３，０００円（入会金　　　５００円、　年会費　　２，５００円）  会費は下記口座にお振込み下さい。  　　郵便振替口座　　番号：　００１８０－８－３００５５１  　　名義：　一般社団法人　日本コンピュータ外科学会 | | | | | | | | | |
|
|
|
| 事務局記入欄 | | | |
| 原簿 | | 会計 | 備考 |