

# 一般社団法人日本糖尿病・妊娠学会 入会申込書

入会日： 年 月 日

ふりがな 氏 名	生年月日：(西暦) 年 月 日 性 別： 男 ・ 女		
所属施設名			
所 属 名 又は学部	役職名など		
最終学校名	卒 業 年		年 卒
専 門 分 野 (いずれかに☑)	医師： <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 産婦人科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> その他 ( ) メディカルスタッフ： <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
勤務先住所	〒		
勤務先電話	( )	勤務先FAX	( )
メールアドレス			
自宅住所	〒		
自宅電話	( )	自宅FAX	( )
研究・業務 内 容			
会員種類 (□にチェックしてください。) 活動年度：10月1日～翌年9月30日 <input type="checkbox"/> 正会員 (年会費 10,000円) 特典：雑誌「糖尿病と妊娠」(年3回)の送付、ならびにニューズレターの配信、他 <input type="checkbox"/> 共同演者会員 (年会費 5,000円) 特典：年次学術集会プログラム抄録集の送付 (年1回)			

●会員の申込につきましては、この用紙にご記入頂き、FAXもしくは郵送にて下記事務局までご送付頂きますようお願い申し上げます。

●入会申込およびお問合せ先

一般社団法人日本糖尿病・妊娠学会事務局

〒105-0003 東京都港区西新橋2-8-11 第7東洋海事ビル

株式会社 創新社内

TEL.03-5521-2881/FAX.03-5521-2883

E-mail:jsdp@mhlab.jp

事務局記入欄		
受付日	データ入力日	会員番号