杏林医学会入会申込書

　貴学会に入会を申し込みます。

記入日　 　　　　　年　 　　　　　月　 　　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 西暦　 　　　　　年　 　　　　　月　 　　　　　日 |
| 住所 | 〒 |
| E-Mail | ※今後、医学会誌公開、講演会開催等の情報メール配信をご希望の方はご記入ください。 |
| 所属教室所属機関 |  |
| 職員コード |  |
| 内線番号 |  |
| 会員種類（年会費） | 正会員（5,000円）　　メディカルスタッフ会員（3,000円）　※看護師、技師等　病院職員の方保護者会員（5,000円）　※学部学生保護者の方個人賛助会員（3,000円）　※卒業生保護者の方大学院生会員（2,000円）　※本紙と併せて、学生証(写)データをご提出ください賛助会員（30,000円）　 |
| 会費納入方法 | 1　郵便局送金　　：口座は下記参照2　銀行振込　　 　：口座は下記参照3　窓口お支払い　：杏林大学医学図書館1F　杏林医学会事務局4　給与控除（学内の会員のみ申込可、毎年5月25日に引き落としされます。）※15　研究費（毎年4月に各ご所属長宛、ご在籍会員名の確認をいたします。）※2※1.お手続きの都合上、入会初年度分会費は、郵便局送金若しくは銀行振込にてご納入をお願いいたします。※2.ご所属先にて研究費でのお支払い確認をお願いします。 |

会費納入口座

1　郵便局送金 ：東京00160‐7‐177033　　杏林医学会

※他金融機関からのネットバンキング・ATM送金の場合は、以下にお振込みください。

銀行名：　ゆうちょ銀行　　　金融機関コード：　9900　　　店番：　019

預金種目：　当座預金　　　店名：　〇一九店(ゼロイチキユウ店)　口座番号：　0177033

2　銀行振込 ：みずほ銀行　三鷹支店（普）1531386　　杏林医学会

|  |  |
| --- | --- |
| ※医学会記入欄 |  |

杏林医学会　事務局

〒181-8611　東京都三鷹市新川6-20-2　杏林大学医学図書館1F

Tel　0422-47-5511（内線23314）　E-Mail　med\_soc@ks.kyorin-u.ac.jp