

コピーしてご使用下さい

入退会・変更申込書

年 月 日

日本医学看護学教育学会に入退会・変更の申し込みをいたします

- 一般会員(大学院生を含む)
 学生会員(学生の場合は、学生証のコピーを同封して下さい)

フリガナ		種別	新規・変更・再加入・退会・その他
氏名	(男・女)	備考	
自宅住所	〒	TEL	
		FAX	
		E-mail	
所属	名称	TEL	
	所在地 〒	FAX	
		E-mail	

* 文書等の送付先にチェックをして下さい。(□所属先・□自宅)

* 年会費を郵便振替口座[日本医学看護学教育学会 01430-4-31999]にお振込下さい。

年会費:一般5,000円

学生1,000円

* 勤務先・住所・氏名などの変更や退会時は速やかにご連絡して下さい。

..... 切り取り線

【連絡先】

日本医学看護学教育学会事務局

〒690-0816 島根県松江市北陵町51-3

株式会社メディアスコープ内

TEL:0852-31-9011 FAX:0852-31-9022

E-mail:jamne@u-shimane.ac.jp