

正会員
実験病理組織技術研究会 入会申込書

記入日： 年 月 日

■入会金・初年度年会費振込控えを添付のこと。

①氏名 ふりがな	姓：	名： ㊟	
②所属先	名称：		
	部署：		
	住所：〒		
	TEL：		FAX：
	e-mail：		
③生年月日	(西暦) 年 月 日	性別	☐ 男 ☐ 女
④入会年度	☐ 本年度より ☐ 次年度より		
⑤最終学歴	学校名	卒業年(西暦) 年	
⑥標本作製経験	☐ あり(実務経験 年) ☐ なし		
⑦専門分野			
⑧備考			

※記載事項はデータ入力しますので、楷書ではっきりとご記入ください。

※②所属先は、大学の場合は学部・学科まで、企業等の場合は部・課まで記入してください。

※本会の会計年度は4月1日～翌年3月31日です。④入会年度は必ずご記入ください。

※記載事項に変更が生じた場合は、業務代行窓口宛に「登録変更届」をご提出ください。

※上記の個人情報は、資料や会報等の送付にのみ使用し、第三者に公開ならびに提供することはありません。

事務局使用欄

受付日	振込控受理	理事長承認	会員番号	備考