# 賛助会員（事業維持会員）入会申込書

※　会員番号は、事務局で記入いたしますので、記入しないで下さい。

| | | |
|---|---|---|
| 会員番号 | （学会事務局記入欄） | |
| 記入年月日 | 20　　年　　月　　日 | ※本学会の事業年度は12月1日～11月30日です。<br>※入会日にかかわらず年度ごとに年会費が必要となります。 |
| 入会希望年月日 | 20　　年　　月　　日 | |
| ふりがな | | |
| 施設・企業名 | | |
| 郵便番号 | | |
| 都道府県 | | |
| 住所 | | |
| 電話 | | |
| FAX | | |
| 担当者<br>所属部署 | | |
| 担当者役職 | | |
| 担当者名 | | |
| 年会費（口数） | 口　　円 | 一口(20,000円）以上 |
| 入会理由<br>入会動機/学会への期待等 | | |

**振込控え添付欄**

振込控えが無い場合は、以下に入金日、振込先銀行名、振込人名義をご記入ください。

入金日　：　　年　　月　　日

振込先銀行名：　郵便振替　・　三井住友銀行　・　三菱UFJ銀行

（該当する振込先に丸をつけてください）

振込人名義：

お問い合わせ先: 日本総合健診医学会 事務局

〒151-0051　東京都渋谷区千駄ヶ谷 1丁目31-10　セシア千駄ヶ谷ビル2階

TEL：03－5413－4400　　FAX：03－5413－0016

※お預かりした個人情報は、当学会の個人情報取扱規定で定められている利用目的以外では使用いたしません。