

*会員番号 □ □ □ - □ □ □ - □ □ □ □

日本アルコール・アクション医学会（学生会員） 入会申込書

申込年月日 20 年 月 日

	姓 (Surname)		名 (Forename)	
ローマ字				
フリガナ				
氏 名				
生年月日	(西暦) 19	年 月 日	性 別	※ 男 ・ 女
入会年度	(西暦) 20	年度		
連絡先	※ 所属機関 ・ 現住所		(連絡先=会誌等送付先)	
所属機関	名 称			
	職 名			
	所在地	〒 □ □ □ - □ □ □ □		
	TEL	※ 直通・内線()		FAX
現住所 (自 宅)	〒 □ □ □ - □ □ □ □			
	TEL			FAX
E-mail (必須)				
在籍学校	大学	学部(学科	課程)
推 薦 評議員名				

注:会費年額 学生会員3,500円 学生証を添付のこと(1年毎に審査となります。翌年度再度学生証をご提出下さい)

注 原則としてすべての項目へのご記入が必須です。ただし「連絡先」に選ばなかったほうの住所は任意です。

※印の欄は、該当するものを○で囲んで下さい。*印の欄には記入しないで下さい。

★推薦者（当学会の評議員または名誉会員1名）より推薦を得て、上記に推薦者氏名を書いてください。推薦が得られない場合等はメール本文に「氏名、略歴、入会希望理由」を添えて、Eメールにて事務局までご申請ください。

入会申込書送付先（Eメール添付、FAX、郵送など文書に残る手段であればいずれでも受付いたします）

〒100-0003 東京都千代田区一ツ橋 1-1-1 パレスサイドビル ㈱毎日学術フォーラム内