

日本小児禁煙研究会 入会申込書

| | | | |
|---|-------------------|-------------|--------------|
| ふりがな | | | 生年月日 西暦で記入 |
| 氏名 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| ローマ字 | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 勤務先 | 名称 | | |
| | 部科名 | 役職 | |
| | 住所 | 〒 () ☎ () | |
| 自宅 | 住所 | 〒 () ☎ () | |
| | 連絡先として1つ○をつけてください | | 1. 勤務先 2. 自宅 |
| E-mailアドレス | | | |
| 会員 (○をお付けください) | 正会員 | 登録会員 | |
| 職種 (○をお付けください) 1. 医師 2. 看護師 3. 薬剤師 4. 保健師 5. 臨床検査技士 6. 理学療法士 7. 教諭 8. 養護教諭 9. その他：具体的に () | | | |
| 現在の活動分野の興味・仕事の中心となっているテーマをお書きください。 | | | |
| 活動分野 (2つまで) | 1) | | |
| | 2) | | |
| 興味・仕事の中心と なっているテーマ (3つまで) | 1) | | |
| | 2) | | |
| | 3) | | |
| ※住所等記載事項に変更があった場合は、速やかに下記事務局までご連絡ください。 〒360-0014 埼玉県熊谷市箱田1-12-24 日本小児禁煙研究会事務局 TEL：048-528-8300 FAX：048-522-1791 | | | |
| 事務局記入欄 | 申込受付日 | 会費受付日 | |

