

公益社団法人 日本生体医工学会 入会申込書

会員番号 ※	084-
索引 ※	

加入申込日付(西暦)	年 月 日
会員の種類(一方に○印)	正会員 準会員
確認 ※	年 月 日

ローマ字		性別	男 女
氏名	印	生年月日 (西暦)	年 月 日
自宅住所	〒		
	E-mail:		
	TEL: FAX:		
勤務先名称		職名・地位	
勤務先所在地	〒		
	E-mail:		
	TEL: FAX:		
連絡先	1. 勤務先	2. 自宅	(学会誌等発送先・一方に○印)
最終学歴	[最終大学・学校]	大学・学校	学部
		学科	専攻 年卒(見込)
	[大学院]	大学大学院	課程
		研究科	専攻 年了(見込)
	[学位]		
	[資格・免許]		
現在の専門 (一方に○)	(現在の専門をさらに、30字以内でできるだけ詳しく、具体的に記入すること、二つ以上あってもよい) 「医学・生物学系」 「理学・工学系」		
推薦者	(推薦者は本学会正会員とする。ただし推薦者のない場合は、別紙略歴書に記載のこと) 推薦年月日: 年 月 日(西暦) (所属) (氏名)		

注意◆ ※欄は無記入のこと

- ◆ 文字は楷書で明確に書くこと
- ◆ 推薦者署名欄は推薦者本人による直筆であること
- ◆ 推薦者署名のない場合は、別記様式の略歴書にも記入の上、添付のこと

入会申込書送付先: 〒112-0012 文京区大塚5-3-13小石川アーバン4F 学会支援機構内
公益社団法人日本生体医工学会事務局(TEL.03-5981- 6013 FAX.03-5981- 6012)