

日本外科代謝栄養学会

入会申込みカード記入要項

1. 入会申込みカードはすべてコンピューターに記憶させます。楷書ではっきり記入して下さい。指定箇所には、「フリガナ」をカタカナで記入して下さい。
2. 「氏名」は点線の左側に姓，右側に名を記入して下さい。
3. 現住所，所属機関所在地にも「フリガナ」を記入して下さい。郵便番号を所定の欄に記入して下さい。
 - a) 所属機関の名称は原則として，大学の場合には学部・学科まで，会社等の場合には部・課までを記入して下さい。
 - b) 学歴は最終卒業学校名，卒業年（西暦）を記入して下さい。大学院卒業（在学中）の方は研究科を記入して下さい。
 - c) 性別・専門・連絡先（＝会誌等送付先）・会員種別については，該当するものを で囲んで下さい。
4. 現住所，所属機関等，入会申込みカードの記入事項に変更があった場合は直ちに書面にてご連絡下さい。
5. *印の欄には記入しないで下さい。
6. 会費の送金方法について
 - a) 入会申込みカードをお送りいただいてから2週間以内に入会の手続きご案内のFAXをいたします。
 - b) 年会費を最寄りの郵便局よりお振り込み下さい。

口座番号 00140-7-759946

口座名称 日本外科代謝栄養学会
7. 入会申込みカードの返送先
〒169-0072
新宿区大久保2丁目4番地12号
新宿ラムダックスビル10階
日本外科代謝栄養学会事務局 宛