

# 日本高気圧環境・潜水医学会

入会・住所変更・勤務先変更・退会 届け 用紙

下記の必要事項をご記入の上、FAX 03-5803-0153 へ返送ください。

(ふりがな) \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

英文 姓 \_\_\_\_\_ 名 \_\_\_\_\_

生年月日 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 生

勤務先名称 \_\_\_\_\_

部署・役職 \_\_\_\_\_

職名 医師・臨床工学技士・看護師・業者・研究・その他( \_\_\_\_\_ )

専門分野 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

専門分野の会員名簿への掲載を「希望する・希望しない」

勤務先住所 〒 \_\_\_\_\_

勤務先 TEL (内線) \_\_\_\_\_ 勤務先 FAX \_\_\_\_\_

勤務先 E-mail アドレス \_\_\_\_\_

自宅住所 〒 \_\_\_\_\_

自宅 TEL \_\_\_\_\_ 自宅 FAX \_\_\_\_\_

自宅 E-mail アドレス \_\_\_\_\_

連絡先(会誌送付先) 「勤務先・自宅」

自宅住所などの会員名簿への掲載を「希望する・希望しない」

送信日(入会日) 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日