

FAX : 096-366-8397

日本体質医学会事務局 行

日本体質医学会 入会申込書

太枠内のみご記入の上、下記事務局宛てに郵送又はFAXにてお送りください。

申込年月日 年 月 日

ふりがな			生年月日	西暦	年	月	日
氏名 (団体名)	印		性別	男・女			
勤務先	名称						
	部科名		役職				
	住所	〒 - TEL () FAX () E-mail					
自宅	住所	〒 - TEL () FAX ()					
連絡先	どちらかに○印をつけてください。 1. 勤務先 2. 自宅						
職種	1. 医師 2. 栄養士 3. 看護師 4. 薬剤師 5. 検査技師 6. 研究者 7. その他 ()						
ご自身の専門分野・興味のあるテーマなど							

※ 住所その他記載事項に変更があった場合は、速やかに学会事務局にご連絡ください。

日本体質医学会事務局

〒860-8556 熊本市中央区本荘1丁目1-1

熊本大学大学院生命科学研究部代謝内科内

TEL 096-373-5169 FAX 096-366-8397

E-mail: conmed-office@umin.ac.jp

<http://constitutional-med.info>

※事務局記入欄

申込受付日