

一般社団法人日本環境感染学会 入会申込書（一般会員用）

一般社団法人日本環境感染学会 殿

下記のとおり、日本環境感染学会に入会を申し込みます。

申 込 日	年 月 日
入会年度	年度

\*は必須記入項目です。不備がある場合は処理が滞ることがございます。

	姓	名
氏 名*		
フリガナ*		
ローマ字*		
生年月日*	西暦 年 月 日	性別* 男 ・ 女（該当に○印）
E-mail*	(登録完了時、会員番号送付に使用の為)	

※ご希望連絡先を○で囲んでください。

連絡先（送付先）	勤務先	:	自宅
----------	-----	---	----

■勤務先■

所属機関*			
所属部署*		役 職	
所 在 地*	〒		
TEL*	(内線: )	FAX	
E-mail			

■自 宅■

所在地*	〒		
TEL*		FAX	
E-mail			

※該当するものを○で囲んでください。

職 種*	1. 医師 2. 歯科・口腔外科医師 3. 獣医師 4. 薬剤師 5. 看護師 6. 助産師 7. 歯科衛生士 8. 栄養士 9. 臨床検査技師 10. 臨床工学技士 11. 診療放射線技師 12. 病院事務 13. 行政(保健所) 14. 企業 15. その他( )		
メール配信サービス	1. 希望する 2. 希望しない	動画等配信	1. 希望する 2. 希望しない

※メール配信サービス、動画等配信サービスで“希望する”を選択した場合、利用規約に同意が得られたものとします（利用規約については学会ホームページ参照ください）。

※会員情報は、学会の運営・管理のみに利用され、他の目的には使用いたしません。

注) 入会申し込みの記載事項に変更があった場合には、ホームページ (<http://www.kankyokansen.org/>) より変更して下さい。

変更が出来ない際には、一般社団法人日本環境感染学会事務局へご連絡下さい。

E-mail : [jsipc@kankyokansen.org](mailto:jsipc@kankyokansen.org) TEL. 03-6721-9131 FAX. 03-6721-9132

事務局記入欄	会員番号 186- -	受付日 年 月 日
--------	-------------	-----------