

国際リンパ浮腫フレームワーク・ジャパン研究協議会 行

会員番号(事務局記載欄)	
入会年度	

お預かりした個人情報 は学会活動以外の目的には使用いたしません

入会申込書

フリガナ		性 別	男 ・ 女
氏 名		生年月日(西暦)	年 月 日
勤務先	名 称		
	所属地	〒 都・道 府・県 e-mail: TEL . () FAX . ()	
自宅住所		〒 都・道 府・県 e-mail: TEL . () FAX . ()	
連絡先 (いずれかを○で選択)		勤務先 ・ 自宅住所 * 学会誌、会費請求書等の送付等、学会からの連絡先です	
職 種 (いずれかを○で選択)		1. 看護師 2. 医師(科) 3. その他(職種名:)	

ご入会希望者は入会申込み用紙にご記入の上、事務局宛にE-mail:info@ilfj.jp を下さい。

理事会からの承認の連絡を受け取られましたら、下記の口座（三菱・東京UFJ銀行）へ年会費をお振込ください。

なお、当学会の会計年度は毎年4月1日～翌年3月31日です。

銀行振替口座：国際リンパ浮腫フレームワーク・ジャパン懇話会 三菱東京UFJ銀行 金沢支店 普通0128677