

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@ifji.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:

三菱UFJ銀行 金沢支店 普通 0128677 (名義)国際リンパ浮腫フレームワーク・ジャパン研究協議会