



一般財団法人 日本医学物理士会入会申込書(賛助会員)

入会希望年度:

記入日:

ふりがな			
会員(団体)名			
ローマ字表記		名簿公開	
所在地等	所在地〒		可・否
	機関名 部署名		—
	窓口担当氏名		非開示
	TEL:	FAX:	可・否
	E-mail:		可・否
賛助会員種別	A 会員(15 万円) ・ B 会員(10 万円)		
※A 会員をご希望される場合、e ラーニングシステム登録用の E-mail アドレスが必要になります。			
登録用 E-mail アドレス:			

送付方法 以下の宛先に郵送あるいは、FAX または e-mail にて送付のほどお願いします。

一般財団法人 日本医学物理士会 事務局

〒162-0801 東京都新宿区山吹町 358-5 アカデミーセンター (株) 国際文献社内

電話 : 03-6824-9377 / FAX : 03-5227-8631

e-mail : jcmp-post@as.bunken.co.jp

<事務局使用欄>-----

	入会申込書受付	入金確認 (年会費)		履歴確認	登録
入会日	2 0	・	・	会員番号	