

[FAX] 03-3368-2822

[E-Mail] jssti-post@bunken.co.jp

# 入会申込用紙

(兼 会 員 登 録 台 帳)

※事務局記入欄

会員番号

入会申込 一般社団法人 日本性感染症学会 理事長 荒川創一 殿 162-0801 東京都新宿区山吹町358-5 アカデミーセンター	発送日(西暦) 20 年 月 日 (事務局記入欄: 入会日 20 年 月 日)
<b>私は一般社団法人 日本性感染症学会への入会を申し込みます。年会費納入の郵便振替用紙をお送りください。</b>	

※以下の文字を使用している場合は、違いが分かる様に注意して記入してください。

数字の0(ぜろ)とアルファベット小文字のo(オー)	数字の2(に)とアルファベット小文字のz(ゼット)	数字の9(きゅう)とアルファベット小文字のg(ジー)
数字の1(いち)とアルファベット小文字のl(エル)	数字の6(ろく)とアルファベット小文字のb(ビー)	数字の9(きゅう)とアルファベット小文字のq(キュー)
アルファベット小文字のu(ユー)とアルファベット小文字のv(ブイ)		記号の-(ハイフン)と記号の_(アンダーバー)

(すべての項目に記入が必要です。間違った情報登録を回避するために、読解可能な楷書での丁寧な記入をお願いします。)

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日(西暦)	19 年 月 日
自宅住所	〒 -		
自宅電話番号	- -	自宅FAX	- -
自宅E-Mail	@		
所属住所	〒 -		
所属電話番号	- -	所属FAX	- -
所属E-Mail	@		
所属機関名			
診療科・部署名		役職	
出身校 (省略せずに正式名称)	[大学等]	大学	学部 学科 (西暦) 年 月卒業
	[大学院]	大学院	研究科 (西暦) 年 月卒業
職種 (該当番号に○を1つ記入)	1. 医師      2. 産業医      3. 歯科医師      4. 学校教諭      5. 基礎研究者 6. 製薬企業勤務      7. 薬剤師      8. 保健師      9. 助産師      10. 看護師 11. 臨床検査技師      12. その他( )      ★資格取得 (西暦) 年		
主たる専攻科目 (該当番号に○を1つ記入)	1. 産婦人科      2. 泌尿器科      3. 皮膚科      4. 内科 5. その他の診療科( )      6. 基礎医学( ) 7. 保健/看護/助産関係      8. 薬剤関係      9. 臨床検査関係      10. 教育関係 11. その他( )      ★専門職資格(西暦) 取得 (西暦) 年		
送付先設定 (どちらかに○を1つ記入)	所属機関 ・ 自宅	送付先に設定した都道府県に該当する地区の支部へ所属となります。なお、所属支部の事務局には登録情報をお伝えします。	

北海道支部(北海道)、東北支部(青森・岩手・宮城・秋田・山形・福島)、関東甲信越支部(茨城・栃木・群馬・埼玉・千葉・東京・神奈川・山梨・長野・新潟)、東海支部(岐阜・静岡・愛知・三重)、北陸支部(富山・石川・福井)、関西(滋賀・京都・大阪・兵庫・和歌山)、中国・四国支部(鳥取・島根・岡山・広島・山口・徳島・香川・愛媛・高知)、九州・沖縄支部(福岡・佐賀・長崎・大分・宮崎・鹿児島・沖縄)

推薦者	① 本学会の理事・監事・幹事・代議員の中から1名 所属・氏名	理事長承認欄
	② 上記のほかに推薦者がいる場合 所属・氏名	

①に記入する推薦者は学会HP内の役員・代議員等のページ (<http://jssti.umin.jp/board.html>) を確認してください。役員・代議員等のページは右記の遷移から確認できます。【TOPページ > (メニュー)学会のご案内 > 役員・代議員等】面識の有る「理事・監事・幹事・代議員」がない場合は、学会事務局までご相談ください。②は必須ではありません。「理事・監事・幹事・代議員以外も含めて」面識の有る会員がいる場合にご記入ください。

### 注意事項

本用紙を提出しただけでは入会扱いとはならず、年会費振込日=入会日となります。学会事務局より年会費納入の郵便振替用紙を指定された送付先設定の住所へ送付しますので、お手元に届き次第なるべくお早めに納入のご対応をお願いします。