

FAX : 096-366-8397

日本体質医学会事務局 行

日本体質医学会 入会申込書

太枠内のみご記入の上、下記事務局宛てに郵送又はFAXにてお送りください。

申込年月日 年 月 日

ふりがな		生年月日	西暦	年	月	日
氏名 (団体名)	印	性別	男・女			
勤務先	名称					
	部科名	役職				
	住所	〒 - TEL () FAX () E-mail				
自宅	住所	〒 - TEL () FAX ()				
連絡先	どちらかに○印をつけてください。 1. 勤務先 2. 自宅					
職種	1. 医師 2. 栄養士 3. 看護師 4. 薬剤師 5. 検査技師 6. 研究者 7. その他 ()					
ご自身の専門分野・興味のあるテーマなど						

※ 住所その他記載事項に変更があった場合は、速やかに学会事務局にご連絡ください。

日本体質医学会事務局

〒860-8556 熊本市本荘1丁目1-1

熊本大学大学院生命科学研究部代謝内科学内

TEL 096-373-5169 FAX 096-366-8397

E-mail: taisitu@gpo.kumamoto-u.ac.jp

<http://constitutional-med.org>

※事務局記入欄

申込受付日