

日本医療・環境オゾン学会 個人会員入会申込書

(医師以外の一般者用)

申込日： 年 月 日		受理日： 年 月 日		会員番号：	
フリガナ					
氏名					
勤務先名					
部署					
勤務先住所		〒			
TEL		FAX			
MAIL					
自宅住所		〒			
TEL		FAX			
MAIL					
会報等の送付先（該当する方に○をつけてください） 勤務先 ・ 自宅					
紹介者 (会員)	団体名				
	氏名				
※紹介者がいない場合は事務局が紹介者になります。					
学歴（最終学歴など）					
資格（取得年月日など。学位のある方はテーマ・取得年月日・取得大学）					
職歴(職務内容)					
専門（オゾンに関する研究をしている方は内容を具体的にお書き願います。その他賛同者の方は本学会の活動に参考になるようにお書きいただければ幸いです。）					
年会費のご入金を確認次第、会員手続きを致します。お申し込みと同時に下記口座へご入金頂き、 入会申込書をFAX（072-807-6025）またはMAIL（ozone@js-mhu-ozone.com）でお送りください。 （お急ぎの場合は受領書のコピーを入会申込書に添付してください。） 【郵便振込】日本医療・環境オゾン学会 口座番号：00950-0-147879 【他金融機関からの振込】 ゆうちょ銀行 ○九九（ゼロキュウキュウ）店（099） 当座 147879					