

特定非営利活動法人 医学統計研究会

入会申込書

(正会員用)

下記のとおり特定非営利活動法人医学統計研究会の目的に賛同し入会を申し込みます。

年 月 日

申込者氏名 _____ 印

会員情報記入欄

ふりがな		
氏名		
自宅	住所	〒
	TEL	
	FAX	
勤務先	勤務地	〒
	部署	
	TEL	内線 ()
	FAX	
E-mail		

注意事項

上記の所定欄をご記入の上、下記の住所まで郵送または FAX で送信願いますようお願いいたします。

お申し込みいただきました個人情報につきましては、当法人の活動等に関する目的以外には使用致しません。

特定非営利活動法人 医学統計研究会

〒560-0085 豊中市上新田2丁目22-10-A411号

TEL/FAX 06-6835-8790 E-mail bra_goto@ybb.ne.jp

以下は記入しないで下さい。

事務記入欄	受付日	入金日	区分	会員番号	入力日
	/ (新規・継続)	/			() /