Fax送信先:03-3811-8236

一般社団法人 日本Shock学会　入会申込書

令和　　年　　月　　日

フリガナ 氏　　名		性 別 男・女	生 年 月 日 年　　月　　日
勤務先名称 及び部科名			
職　　種	医師　　看護師　　臨床工学技士　　研究者　　その他		
専門領域		通信先	勤務先　・　自宅
勤務先住所	〒 TEL　　FAX		
自宅住所	〒 TEL　　FAX		
E-mail			

一般社団法人日本Shock学会入会手続きの御案内

入会を希望される方は、本申込書に必要事項を御記入の上、郵便、FaxあるいはE-mailにて日本Shock学会事務局までお送り下さい。

入会申込書到着後、年会費払込票を送付致しますので、年会費5,000円をお支払下さいますようお願い致します。

郵送先・連絡先
一般社団法人日本Shock学会
事務局代行：
〒113-0033東京都文京区本郷2-27-18　本郷BNビル2階
医学図書出版株式会社内
TEL 03-3811-8210
FAX 03-3811-8236
E-mail: shock@igakutosho.co.jp