

FAX送信先：03-3380-8627

E-mail返信先：jsem-gakkai@umin.ac.jp

日本臨床救急医学会事務所 行

日本臨床救急医学会 組織会員 入会申込書

(事務局記入欄)

会員No.	G —
入金日	

申込年月日： 年 月 日

ふりがな ※1			
施設名 ※1			
お申込み口数 ※2	□ (1口につき10,000円となります)		
勤務先	所在地	〒	
	御担当部署 ※3		
	TEL	FAX	
	E-mail		
	御担当者ふりがな		
	御担当者名		
通信欄			

<会員情報ホームページ掲載について>

組織会員としてご入会頂きました機関へは、本会ホームページへ会員情報の公開に対する諾否、またご承諾頂けるようであれば掲載可能な範囲について、ご回答下さいますようお願い申し上げます。

参照：本会ページ (<http://jsem.umin.ac.jp/>) の学会概要ページ (「JSEMについて」→「会員について」
→「日本臨床救急医学会 組織会員一覧」)

↓こちらに○か×をして下さい。

	施設名について (上記※1の情報について掲載いたします)
	登録口数について (上記※2の情報について掲載いたします)
	御担当部署について (上記※3の情報について掲載いたします)
	リンク先URL ↓貴機関HPとのリンク希望がありましたらURLをご記入下さい。

1) 本申込書に必要事項を記載のうえ本学会事務所へお送り下さい。

2) 郵便局に備え付けの振込用紙をもって、

下記の口座に年会費 1口につき10,000円をお振込み下さい。

(必ず通信欄に施設名・ご連絡先・御担当者をご記入下さい。入金確認により入会手続致します。

この申込書をお送り頂くだけでは入会手続は完了しませんのでご注意下さい。)

振込先： 口座番号 01390-5-63745

加入者名 一般社団法人日本臨床救急医学会 (組織会員用)

※入金日を持って入会日となります。

※本学会事業年度は、4月1日～3月31日までとなっております。

※振込用紙通信欄には、「新入会」との記載をお願い致します。