日本医工学治療学会入会申込書

入会申込書に必要事項をご記入の上事務局宛に郵送またはFAXでお送り下さい。

送付先：〒003-0006

札幌市白石区東札幌6条6丁目5-1

札幌北楡病院内

日本医工学治療学会事務局

TEL011-865-0111

FAX011-865-9719

E-mail：office@jste.gr.jp

年会費：正会員 8,000円

施設会員 20,000円

賛助会員 100,000円

入会手続き終了後振込用紙をお送り致します。

機関誌：「医工学治療」年3回発行

日本医工学治療学会　入会申込書　（正会員用）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 漢字姓・名 | 　 | 事務局記入欄会員番号　No |
| ローマ字姓・名 | 　 | 入会年月日　　年　月　日 |
| 生年月日 | 19 　 年　 月 　 日 | 男　・　女 | 記入年月日　　年　月　日 |
| 職　種（○で囲む） | 医師・臨床工学技士・看護師・他の医療職（　　　　　　　）工学研究者・企業職員・学生 |
| 所　属　機　関 | 機関名 | 　 |
| 所在地 | 〒 |
| TEL( ) - 　FAX( ) - 　　 |
| E-mail :  |
| 最終出身校（校・部・科・院まで） | 　 |
| 年　　卒・修了 |
| 専門分野（○で囲む） | a.基礎医学　b.循環補助　c.呼吸補助　d.血液浄化e.医用材料　f.薬物投与　g.温（冷）熱療法h.遠隔エネルギーi.看護　j.基礎工学　k.計測と制御l.エネルギー伝送変換m.コンピュータ　n.機器装置o.保守点検　p.減菌消毒q.ディスポ器具r.その他の医工学治療（　　　　　　　　　　）s.教育　t.管理 |

日本医工学治療学会　入会申込書　（施設・賛助会員用）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 企　業　名 | 和　名 | 　 |
| 英　名 | 　 |
| 事務局記入欄会員番号　No | 入会年月日　　年　月　日 | 記入年月日　　年　月　日 |
| 代表者 | 役　職 |
| 氏　名 |
| 所在地 | 〒 |
| TEL( ) - 　FAX( ) - 　　 |
| 連絡責任者 | 氏　名 |
| 所　属 |
| 連絡先〒TEL( ) - 　FAX( ) -  |