

## 日本メディカルイラストレーション学会 入会申込書（賛助会員）

日本メディカルイラストレーション学会の目的と事業に賛同し、賛助会員として入会を申し込みします。

申込日                      年        月        日

フリガナ					
氏名または法人名称					
法人の場合担当者		部局		役職	
フリガナ					
連絡先住所	〒  都道  府県				
TEL		内線			
FAX		Eメール			
賛助会員であることを本学会ホームページ、出版物あるいは冊子等に記載してよろしいでしょうか。		掲載してよい                      掲載しない			
推薦者（会員）			適切な推薦者がおられない場合は事務局にご相談ください		
事務局ファックス086-464-1153      電子メール jsmi@med.kawasaki-m.ac.jp 川崎医大 森谷卓也 宛					