

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				
T E L		内 線			
F A X		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		
電子メール jsmi@med.kawasaki-m.ac.jp 事務局ファックス 086-464-1127 川崎医科大学 現代医学教育博物館 中村信彦 宛					