

(Fax 送信先) 086-464-1109

(学会事務局：川崎医療福祉大学 医療秘書学科 田村 宛)

## 日本医療秘書実務学会 入会申込み書 (正会員)

日本医療秘書実務学会 御中

学会に正会員として入会を申し込みます。

年 月 日

姓	
名	
ふりがな	
ご自宅	〒
	電話: (            )            -
	FAX: (            )            -
	e-mail:
勤務先名称	
部署	
所在地	〒
	電話: (            )            -
	内線番号
	FAX: (            )            -
	e-mail:

連絡先 (ご希望のところに○印を付けてください)

自宅 ・ 勤務先