

# 北陸公衆衛生学会入会申込書

貴学会に入会を申し込みます。

平成 年 月 日

ふりがな	
氏名	
	生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日
	性別 男 ・ 女
自宅住所	〒：  TEL：

勤務先	名称：  役職：  職種：
勤務先の所在地	〒：  TEL： FAX： E-mail：

注1) 連絡先及び雑誌等の送付先：どちらかに を付けて下さい。

勤務先・自宅

- 2) 会計年度は4月より翌3月までとなっています。
- 3) 年会費は2,500円です。
- 4) 書き漏れのないようにお願いします。