

# バイオメカニズム学会登録申込書

(西暦) 年 月 日

会員種別 正会員・学生会員・賛助会員  *いずれかを○で囲んでください。	フリガナ 氏名
性別 男・女	生年月日(西暦) 年 月 日
所属, 連絡先(名簿への掲載 可 否) *いずれかを○で囲んでください。  〒  TEL(        )        —        内線        (名簿への掲載 可 否) FAX(        )        —                       (名簿への掲載 可 否) E-mail:                                (名簿への掲載 可 否) (所属機関の電話, FAX, E-mail アドレスの名簿への掲載の可否をお知らせ下さい。)	
自宅住所(名簿への掲載 可・否) *いずれかを○で囲んでください。 〒  TEL(        )        —        (名簿への掲載 可 否) FAX(        )        —        (名簿への掲載 可 否)	
学会誌送付先        所属宛        ・        自宅宛	
最終出身校・学部・学科(名簿には掲載されません)   <div style="text-align: right;">西暦        年        月卒・了</div>	
現在の専門分野        工・理・医・体育・リハ・看護・教育・その他(        ) <div style="text-align: right;">詳細(        )例:ロボット工学</div>	
会費の自動引き落としを 希望する・希望しない ※どちらかに○をおつけ下さい。	「希望する」に○をされた方には、後日事務局から手続き書類をお送り致します。初回は所定口座にお振込願います。
ご紹介者名:ご紹介の場合は、こちらにご紹介者のお名前を記載願います。	事務局使用欄 入力: 入金: 発送: 理事会: 学会誌:
備考	