

一般社団法人 日本生殖医学会 入会申込書

氏名	ふりがな	せいしよく	はなこ	生年月日(西暦)	性別	会員No.
	(姓)	生殖	(名)	花子	1980年12月31日	1. 男 2. 女
最終学歴(学校名)		(学部)	(学科)	(趙町医科大学大学院 医学系研究科 在学中)		
趙町医科大学		医学部	医学科	卒業年(西暦) 2007年		
医局(大学)		(科)		入局年(西暦) 2009年		
趙町医科大学		産科婦人科				
職種・専攻	現在の職種・専攻についてお答えください 付録の「職種・専攻番号選択チャート」に従って、該当する番号と指定項目をご記入ください					
	Ⓐ (選択番号)	60				
	Ⓑ (記入欄)	臨床検査技師 医籍登録番号: 免許登録番号: /外国籍 <input type="checkbox"/>				
	※医師(Ⓐ10,20,30)、獣医師(Ⓐ40)、国家資格(Ⓐ60)をお持ちの方は、医籍登録番号、または免許登録番号の記載が必須。外国籍の方は外国籍にチェック。					
Ⓒ (記入欄)	7 7・8の場合(胚培養士)					
年会費	<input type="checkbox"/> 上記Ⓐが10,20,30の場合		¥12,000			
	<input checked="" type="checkbox"/> 上記Ⓐが40,50,60,70,90の場合		¥10,000			
	入金日	2020年 7月 30日	振込先	1. 郵便局 2. 銀行		
ご連絡・書類送付先		1. 勤務先 2. 自宅 (どちらかに○印を付けて下さい)				
所属機関住所	ふりがな とうきょうとちよだくこうじまち					
	〒 100-0083 東京都千代田区趙町4-7					
	所属機関名(ふりがな) こうじまちいかだいがくふぞくびょういん			部署名		
	趙町医科大学附属病院			産科婦人科		
	所属機関内 職務	TEL	03 - 3288 - 7266	内線	123	
	FAX	03 - 5275 - 1192				
自宅住所	ふりがな とうきょうとちよだくこうじまち					
	〒 100-0083 東京都千代田区趙町1-2-3					
	番地以降	趙町パークサイドハイツ402				
	TEL	03 - 3288 - 1234				
連絡用E-mailアドレス(PC)		info @ jsrm.or.jp				
備考欄						

異動・勤務先変更等で所在不明になる場合が多いため、ご自宅情報は必ずご記入下さい。

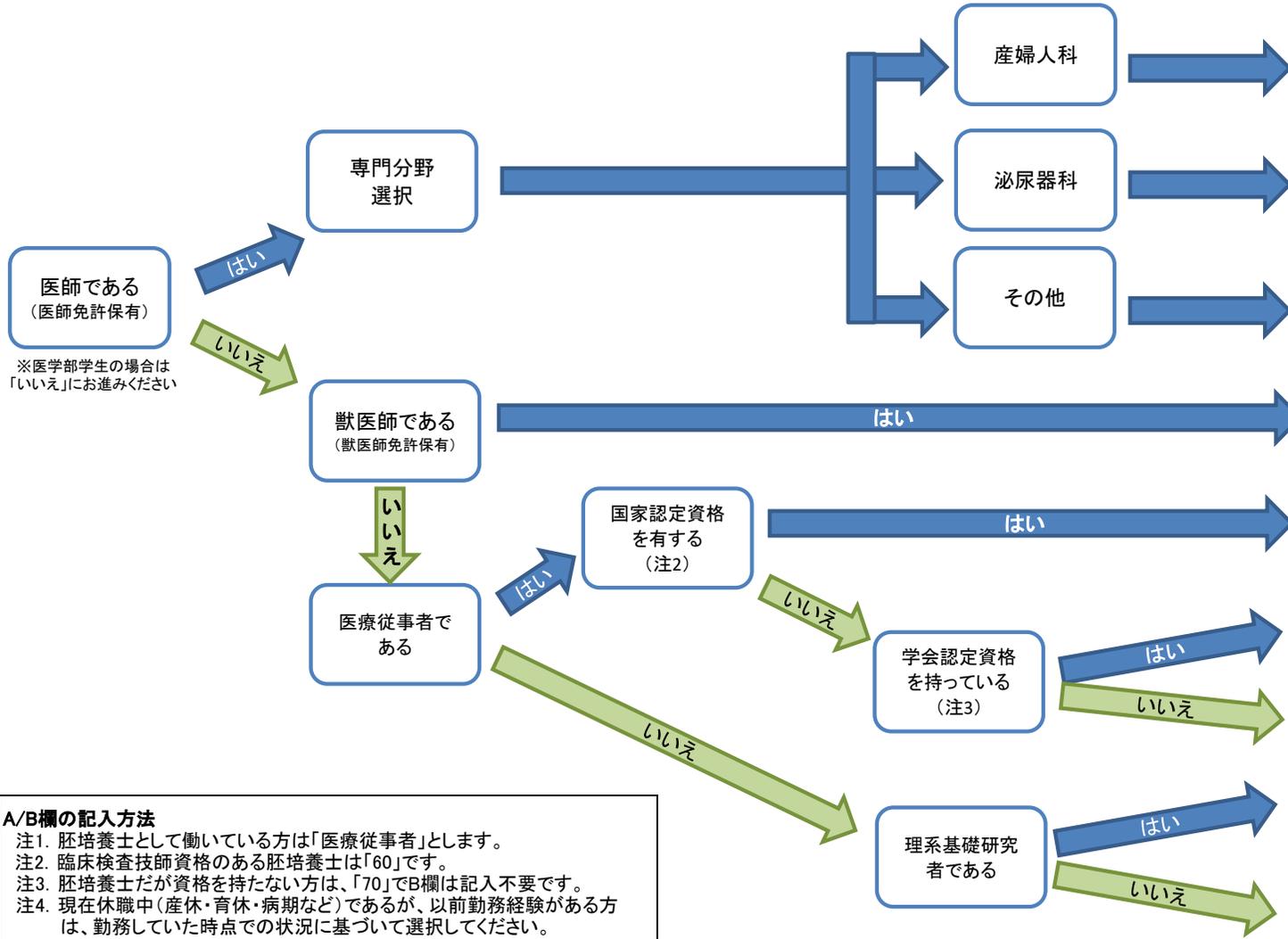
ご自宅TELは携帯も可

必須!!
メールアドレスは携帯アドレスは不可です。
配信されない可能性があります。
また、Web会員証のパスワード再発行時にアドレスの登録が

日本生殖医学会に入会を申し込みます。なお、入会申込にあたり日本生殖医学会プライバシーポリシー(個人情報に関する取扱方針)に同意します。

2020年 7月 30日 氏名 生殖 花子 (2020.7.30版)

《職種・専攻番号選択チャート》
専攻・現在の職種についてお答えください



A/B欄の記入方法
注1. 胚培養士として働いている方は「医療従事者」とします。
注2. 臨床検査技師資格のある胚培養士は「60」です。
注3. 胚培養士だが資格を持たない方は、「70」でB欄は記入不要です。
注4. 現在休職中(産休・育休・病期など)であるが、以前勤務経験がある方は、勤務していた時点での状況に基づいて選択してください。

A欄 記入No.	B欄記入内容	C欄記入内容 (現在主に就業している 職種)
10	医師免許NO. 外国籍No.の方は(外国籍)と 付記してください。	(就業の1/2以上の時間 ついている業務を下記か らお選びください) 1. 医師
20	医師免許NO. 外国籍No.の方は(外国籍)と 付記してください。	2. 研究職 3. 看護職
30	医師免許NO. 外国籍No.の方は(外国籍)と 付記してください。	4. 胚培養業務 5. カウンセリング 6. 学生
40	獣医師免許NO.	7. 現在休職中 (直近の職種:) 8. その他()
60	保有する国家資格名称 (看護師、臨床検査技師、薬 剤師、はり師、灸師など)	
70	保有する学会認定資格 (胚培養士、臨床心理士、医 学療法士、など)	
70	記入不要	
50	専攻分野名 (生物学、生理学、農学、生 物工学など)	
90	具体的に記入 (経済学・心理学などの文系研 究者、マスコミ関係者、医学部 学生など)	