

日本旅行医学会

学生会員入会申込書

※学会からの連絡はEメールにて行いますので、メールアドレスは必ずはっきりとご記入ください。(携帯メールは不可)

※年会費のお振込確認後に会員登録します。

※当学会の会期は4月1日～翌年3月31日迄とします。

1月以降に入会の方は、☐ 今年度 ☐ 来年度 ← どちらかをお選びください。

申込日 年 月 日

ふりがな			
お 名 前			
生年月日	年 月 日	性別	☐ 男 ☐ 女
ふりがな			
自宅住所	〒		
自宅電話		携帯電話	
e-mail			

学 校 名			
学部・学年	学部		学年
卒業予定	年 月 日	卒業見込み	

年会費 2,000円

振込先:三菱東京UFJ銀行 新宿中央支店 普通4905050 一般社団法人 日本旅行医学会

入会ご希望の方は、この用紙にご記入の上、学生証のコピーを添えて
事務局宛にe-mailの添付ファイルもしくはFAXで送信してください。

あて先:日本旅行医学会事務局 FAX 03-3403-5861 e-mail info@jstm.gr.jp

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷1-11-6 第二シャトゥ千宗202号

TEL 03-5411-2144 / FAX 03-3403-5861

<http://www.jstm.gr.jp>

e-mail: info@jstm.gr.jp