

日本医工学治療学会入会申込書

入会申込書に必要事項をご記入の上事務局宛に
郵送またはFAXでお送り下さい。

送付先：〒003-0006

札幌市白石区東札幌6条6丁目5-1

札幌北榆病院内

日本医工学治療学会事務局

TEL011-865-0111

FAX011-865-9719

E-mail : office@jste.gr.jp

年会費：正会員 8,000円

施設会員 20,000円

賛助会員 100,000円

入会手続き終了後振込用紙をお送り致します。

正会員の方は自動引き落としもお選びいただけます。

機関誌：「医工学治療」年4回発行

日本医工学治療学会 入会申込書 (正会員用)

氏 名	漢 字 姓・名		事務局記入欄 会員番号 No
	ロ-マ字姓・名		入会年月日 年 月 日
生 年 月 日	19 年 月 日	男 ・ 女	記入年月日 年 月 日
職 種 (でかこむ)	医師・臨床工学技士・看護婦・他の医療職 () 工学研究者・企業職員・学生		
所 属 機 関	機関名		
	所在地	〒 TEL () - FAX () - E-mail	
最終出身校 (校・部・科・院まで)		19 年 卒・修了	
専門分野 (でかこむ)	a. 基礎医学 b. 循環補助 c. 呼吸補助 d. 血液浄化 e. 医用材料 f. 薬物投与 g. 温(冷)熱療法 h. 遠隔エネルギー i. 看護 j. 基礎工学 k. 計測と制御 l. エネルギー伝送変換 m. コンピュータ n. 機器装置 o. 保守点検 p. 滅菌消毒 q. ディスポ器具 r. その他の医工学治療 () s. 教育 t. 管理		

日本医工学治療学会 入会申込書（施設・賛助会員用）

企業名	和名		
	英名		
事務局記入欄 会員番号 No	入会年月日 年 月 日	記入年月日 年 月 日	
代表者	役職		
	氏名		
所在地	〒 TEL FAX		
連絡責任者	氏名		
	所属		
	連絡先 〒 TEL FAX E-mail		