

【学生専用】

一般財団法人日本医療秘書学会入会申込書

日本医療秘書学会の目的に賛同するとともに、学会会則を厳守し、学会への入会を申し込みます。

申 込 日	年 月 日		
会 員 区 分	1. 正会員 2. 準会員 (数字に○をつけてください)		
ふ り が な			
氏 名			
取得資格についてご記入ください (医療秘書技能検定試験)			
第 回	年 月	受験番号	取得級 級
学 校 名			
学 科			
卒 業 予 定 日	年 月 卒業見込み (必ず記入して下さい)		
自 宅 住 所	〒		
自 宅 電 話		自 宅 F A X	
E - M A I L			

※申込書に記載の個人情報は、「個人情報保護法」の規定を厳守し、学会員に関する事務事務の資料に限定し利用いたします。

学会事務局宛てに、FAX(03-5675-7078)または郵便にてお送り下さい。

送付先: 一般財団法人日本医療秘書学会事務局
〒134-0084 東京都江戸川区東葛西6-7-5 滋慶ビル
TEL:03-5675-7077 FAX:03-5675-7078
E-Mail:info@mts-jp.org
学会ホームページ: <http://society.mts-jp.org>

事務局記入欄	受 付 日	月	日
	会 費 確 認 日	月	日
	学 会 証 発 行 日	月	日
会 員 番 号			