

【一般専用】

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 3. 特別会員 4. 団体会員 5. 賛助会員 (数字に○をつけてください)		
ふ り が な 氏 名 (代表者氏名)			
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
勤 務 先			
所 属			
所 在 地	〒		
電 話 番 号		FAX番号	
自 宅 住 所	〒		
自 宅 電 話		FAX番号	
E - M A I L			
書 類 送 付 先	1. 勤務先 2. 自宅 (数字に○をつけてください)		

※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			