

# 入会手続きについて

## 維持会員

本会の目的及び事業に賛同し、理事会及び評議員会で承認され、年会費を納める個人。機関誌等の Web 閲覧、国際治療談話会例会及び総会への参加・視聴及びオンデマンド視聴・日独交流のイベント参加などができます。年会費は以下の通りとします。

年会費 10,000 円

入会を希望される方は入会申込書に必要事項をご記入の上、郵便または FAX または E-mail で下記の住所までお送りください。折り返し、入会関連の書類と振込用紙をお送り致します。

送付先・お問合せ先

〒154-0011

東京都世田谷区上馬 1-11-9-3F

公益財団法人 日本国際医学協会 事務局

TEL 03 (5486) 0601 FAX 03 (5486) 0599

E-mail : [imsj@imsj.or.jp](mailto:imsj@imsj.or.jp) <http://www.imsj.or.jp/>

# 維持会員 入会申込書

Applicaton form for Membership (Sustaining Member)

公益財団法人 日本国際医学協会 / To the International Medical Society of Japan

貴会の趣意に賛同し維持会員として入会致します。

I would like to join the International Medical Society of Japan, and wish to subscribe for the following membership (Sustaining Member) :

申込日/Date :           年       月       日

(フリガナ) -----

氏 名 \_\_\_\_\_

ローマ字  
Name \_\_\_\_\_

生年月日  
Date of Birth \_\_\_\_\_ 年       月       日   年齢       歳

勤 務 先 Company Name	_____
役 職 Position	_____
勤務先住所 〒 Address	_____
T E L	_____
F A X	_____
E - m a i l	_____

自 宅 住 所 〒 Home Address	_____
T E L	_____
F A X	_____
E - m a i l	_____

紹介者  
Introduced by \_\_\_\_\_

※以下ご希望の□に✓をお願い致します。 Please put a check in the box.

- |                           |                                     |    |  |
|---------------------------|-------------------------------------|----|--|
| • 郵便物送付希望<br>Regular mail | <input type="checkbox"/> 自宅<br>home | or | <input type="checkbox"/> 勤務先<br>Office |
| • 電子メール送付希望<br>E-mail     | <input type="checkbox"/> 自宅<br>home | or | <input type="checkbox"/> 勤務先<br>Office |

連絡先: 公益財団法人 日本国際医学協会 事務局  
〒154-0011 東京都世田谷区上馬1-11-9-3F  
TEL: 03-5486-0601 FAX: 03-5486-0599 E-mail: [imsj@imsj.or.jp](mailto:imsj@imsj.or.jp)