

# 日本毒性病理学会入会申込書

日本毒性病理学会の目的に賛成し、規約にしたがって入会を申し込みます。

(申込日： 年 月 日)

会員種別	※該当するものに○をつけてください。 一 般 ・ 学 生		
氏名	(フリガナ) 敬称： Dr. Ms. Mr. ※上記のいずれかに○をつけてください。	性 別	※該当するものに○をつけてください。 男 ・ 女
	(ローマ字)	入会年度	年度
生年月日	西暦 年 月 日 生		
所属先	機関名 (Affiliation)	(和文)	
		(英文)	
	部署名 (Department)	(和文)	
		(英文)	
	住所	〒	
	TEL:	内線	FAX:
自宅住所	〒		
	TEL:		FAX:
郵送物送付先	※該当するものに○をつけてください。 所属先 ・ 自宅		
請求書送付先	※該当するものに○をつけてください。 所属先 ・ 自宅		
e-mail address	※所属先・自宅等を含め、2つご記入ください。 1. (優先) 2. (予備)		
専門領域	※該当するものに○をつけてください。(出身の専門領域にチェックしてください。) MD ・ DVM ・ PharmD ・ その他		
略歴	※最終学歴、直近の職歴をご記入ください。		
業績目録	※業績がない場合にも、その旨(業績なし)を必ずご記入ください。		

推薦者：評議員またはJSTP認定毒性病理学専門家

所属 \_\_\_\_\_

署名 \_\_\_\_\_ 印

●学生会員として入会を希望する場合●

- ① 必ず学生証あるいはそれに相当する公的証明書等の写しを添付してください。
- ② 会則第3章会員第7条において学生会員は「社会人としての身分を有する所属組織からの留学や派遣などの場合を除く。」と定められております。別途社会人として所属機関からの給与などの定期収入のある者を除く趣旨です。このことについて必ず学生としての所属先の上席者の証明(署名)を提出してください。

証明者：学生としての所属先の上席者、JSTP会員・非会員は不問

所属 \_\_\_\_\_

署名 \_\_\_\_\_ 印