

日本医療・病院管理学会 会員申込書

年 月 日

フリガナ		男 <input type="checkbox"/>	自宅住所〒	自宅電話:
氏名		女 <input type="checkbox"/>		自宅FAX:
19 年 月 日生 (才)			最終卒業学校名:	専攻科目: 学位:
所属機関名				
所属機関 所在地	〒		職種:	所属先電話:
			役職:	所属先FAX:
			E-mail address:	
医療・病院管理学に関する業績(主要なもの、最新のものから記入のこと、学位論文も付記してください)				
論文(著書)名	発表年月	発表誌(出版社)名	内容の概要	

・機関誌送付先及びその他連絡先を○印で囲んで下さい

自 宅 ・ 所 属 先

推薦者(現会員に限る)

氏 名

印