2024年　　月　　日

**入会申込書**

ご記入の上、下記メールにお申し込みください。

メール：**info@janamef.jp** FAX:03-6801-9778

**公益財団法人**　**日米医学医療交流財団**

理事長　遠藤　直哉　殿

公益財団法人日米医学医療交流財団の趣旨に賛同し、その事業に参画するため、下記の通り年会費を納入し、会員になることを申し込みます。

※会員の交流を目的として、会員専用サイトの会員名簿に、下記１及び２が記載されます。（ご本人がサイトにて、１部または全部を削除できます。また変更や追加もできます。）

□始めから一切名簿の記載を望まない。（☑をお願いします。）

１．個人会員　年２万円　　　口　（医療系学生・大学院生　年５千円　　　口）

(個人氏名) (所属機関)

(メール) 　　　　　　　　　　　　　　 (専門)

(本財団から助成を受けた場合)

　　　　　年から　　　　年まで　　　　（研修先）

法人会員　年１０万円　　　口

(法人名)　　　　　　　　　　　　　　　　(業種)

(代表者) 　　(メール)

登録者氏名　　 ①　　　　　 　 (メール)

(会員交流会参加者)

②　　　　　　　　 　 　 (メール)

２．重要な経歴著作など（個人または法人・代表者・登録者）

３．電　話 　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

４．連絡先住所

５．紹　介　者