



一般社団法人 日本医学物理学会入会申込書

フリガナ			記入日	20 年 月 日
氏名			生年月日	19 年 月 日
ローマ字表記			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
自宅	住所〒			名簿公開 可・否
	TEL :		FAX :	可・否
	E-mail :			可・否
勤務先	住所〒			可・否
	所属機関名 所属部署課			—
	TEL :		FAX :	可・否
	E-mail :			可・否
連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	希望会員種別	<input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 学生会員	
最終卒業 学校・卒業 年(在学中 含む)	大学等・学部・ 学科	年卒・在学中		
	大学院・研究 科・専攻	年卒・在学中		
学位				
職種	1. 物理関連 2. 医師 3. 歯科医師 4. 診療放射線技師 5. その他医療技術者 6. その他 ()			
推薦会員氏名・印		印	会員番号	

申込書記入上の注意

1. 年号は全て西暦を用いて下さい。
2. 職種の「物理関連」は広く解釈して下さい。本学会関連の分野において教育、研究、開発、製造、QAなどに従事している方はこの項目に○を付して下さい。
3. 職種の「その他医療技術者」には、臨床検査技師、看護師等が入ります。
4. 正会員と学生会員方の入会資格を持つ方（例えば、大学卒で物理関連の業務に従事し、大学院へ社会人入学している方）は、会員種別を選択できます。
5. 正会員1名の推薦が必要です。正会員のお知り合いがない場合は、事務局にご相談下さい。

<事務局使用欄>-----

(学生のみ) 在学証明書	入会申込書受付	入金確認 (入会金+年会費)	推薦者確認	履歴確認	登録
入会日	20 . .		会員番号		