



公益社団法人 日本医学物理学会入会申込書

フリガナ			記入日	年 月 日
氏名			生年月日*	年 月 日
ローマ字表記			性別*	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
入会希望年度		年度(当学会の年度は3月～翌年2月です)		
自宅	住所〒			名簿公開 可・否
	TEL:			可・否
	e-mail:			可・否
所属	所在地〒			可・否
	所属機関名 所属部署課			可・否
	TEL:			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(学歴の在学中欄☑)	
学歴* (大学・大学院 各最終校、在 学中を含む)	大学・学部・学科等		年卒・ <input type="checkbox"/> 在学中	
	大学院・研究科・専攻等		年修了・ <input type="checkbox"/> 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 ( )			

【申込書記入上の注意】

1. **全ての欄に記入ください。**名簿公開可・否のある欄については、必ず可否を選択してください。  
(\*の項目は名簿非公開示項目です)。なお年号はすべて西暦を用いてください。  
**重要な連絡や会員サービスに電子メールを利用しますので電子メールは必ずご記載下さい。**
2. 本学会関連の分野で、教育、研究、開発、製造、QAなどに従事している方は、  
職種の「物理関連」に○を付してください。
3. 職種の「その他医療技術者」は、臨床検査技師、看護師等です。
4. 大学院へ社会人入学している方は学生会員で登録できますが、正会員での登録を妨げません。  
各種資格の要件との整合性にご注意ください(当学会の正会員であることが求められる資格等)。

-----<事務局使用欄>-----

在学証明 (学生)	入会申込書 受付	入金確認 入会金+年会費	履歴確認	登録
入会日	20 / /	会員番号		