

和文欄

日本放射線腫瘍学会(正会員・ 準会員)入会申し込み書
Application of Membership (JASTRO)

いずれかに をおつけ下さい。

会 員 No.		小線源治療部会会員 No.	放射線腫瘍学認定医 No.	Business code 職 種
---------	--	------------------	------------------	----------------------

氏 名	ふりがな	
	漢 字	

(所属も必ずご記入下さい)

勤務先名	ふりがな	
	漢 字	

勤務先住所	ふりがな	
	漢 字	

自宅住所	ふりがな	
	漢 字	

e-mail:

最終卒業校		学 部
-------	--	-----

正会員の場合の推薦者(評議員) recommender (councilor)	印
準会員の場合の推薦者(正会員) recommender (Active member)	印

事務局記入欄(準会員は不要)

	金額	受領日
入 会 金	円	年 月 日

英文欄

Date of application
申 込 日

Name

氏 名	姓(大文字) 間1文字空 名(1字目大文字以下小文字)	

Date of birth

Sex

生年月日 西暦	年	月	日生	性別	男 Male : 1	女 Female : 2
------------	---	---	----	----	------------	--------------

Institution / Department

勤務先名	
------	--

Institution address

勤務先住所	
勤務先TEL	番号はすべて左につめて記入 市外局番 市内局番 番号 FAX

Home address

自宅住所		
市外局番	市内局番	番号

Final education

最終卒業校	
-------	--

Graduation

放射線治療に従事している割合

卒業年度	年度	1 Full time 100%	2 >80%	3 80 - 50%	4 <50%	5 0%
------	----	------------------	--------	------------	--------	------

雑誌送付先 Mailing address	勤務先 (Institution) : 1
	自宅 (Home) : 2
	海外勤務先 (Foreign institution) : 3
	海外自宅 (Foreign address) : 4

職種コードは、裏面の表よりお選び下さい。