日本母乳哺育学会　　　　　**入　会　申　込　書**

　　記入日　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | ＊整理番号 |  |
|  氏　　名 |  | 性　別 | * 男　 □ 女
 |
|  自　　宅 | 〒 | 生年月日 | 　西暦 　　　/　　　/ |
| 住　所 |
| TEL | FAX |
|  所　　属 | 名　称部署名 |
| 〒 | 職　名 |  |
| 住　所 |
| TEL | FAX |
| E-mail(1) |  |
| E-mail(2) |  |
| 郵 送 先 | □ 自宅　　　　　　□ 所属先 |
|  職　　業 | □ 医師 （専門：　　　　　　　　）　 　□ 助産師　 　□ 看護師　 □ 研究　　□ その他（　　　　　　　　） |
| 入会目的 |  |
| 1年会員 | □ 希望しない　　　□ 希望する（今年度のみの会員：8月1日～7月31日） |
| 通信欄： |

**ご記入の上、E-mail（bonyuuhoiku-gakkai@umin.ac.jp）添付送信ください。**