ご入会をご希望の方は、下記のフォームにご記入のうえ、当学会の事務局へ入会申込書をお送り下さい。年会費は正会員６,０００円、学生会員３,０００円となっております。別途、ご郵送いたします「郵便振替払込書」にて年会費をお振込み下さい。

【日本がん予防学会 事務局】

京都府立医科大学　分子標的予防医学　大阪研究室

有限会社　メディカル・リサーチ・サポート

〒541-0043　大阪市中央区高麗橋3-1-14 高麗橋山本ビル6階

TEL：06-6202-5444 ／ FAX：06-6202-5445

E-mail：master@jacp.info

|  |  |
| --- | --- |
| 会員種別 | □正会員  □学生会員（※下記の指導教官の証明が必要） |
| ふりがな |  |
| お名前 |  |
| ご所属 |  |
| 職位 |  |
| 勤務先ご住所  ＊自宅の場合は下記に✓を付けてください  □自宅 | 〒  TEL：（　　　　　　）　　　　　　　―  FAX：（　　　　　　）　　　　　　　― |
| e-mail |  |
| 生年月日 | （西暦）　　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　　　　月　　　　　　　　　　日 |
| 研究分野 | □臨床系　　　　□基礎系　　　　□疫学系  ＊必ずいずれか１つに✓を付けて下さい。  該当がない場合は、近い研究分野に✓をお願いいたします。 |
| ご連絡事項 |  |

**学生証明書**

上記の者は本学部の学生（大学生・大学院生）であると認める。

ご所属

ご氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞