

# 日本がん予防学会 入会申込書

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	<input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 自宅	〒  T E L : (                    )                    — F A X : (                    )                    —
e-mail	
生年月日	(西暦)                    年                    月                    日
研究分野	<input type="checkbox"/> 臨床系 <input type="checkbox"/> 基礎系 <input type="checkbox"/> 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 \_\_\_\_\_ (印)