

# NPO法人プロトン医学研究所 学会会員 入会申込書

会員番号									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

会員番号は記入しないでください。

入会申込日 平成    年    月    日

入会者名																					
フリガナ							TEL	(    )													
氏名							携帯	(    )													
生年月日	大正	昭和	平成	年    月    日			性別	男・女		紹介者											
フリガナ																					
住所	〒																				
E-mail																					
入会金				¥	6	0	,	0	0	0	年会費				¥	2	4	,	0	0	0
意思確認	NPO法人プロトン医学研究所の趣旨と定款内容に同意賛同致します。								はい・いいえ												

勤務先又は所属先												
フリガナ							TEL	(    )				
法人名							FAX	(    )				
フリガナ												
住所	〒											

- ※学会会員は、総会での議決権を確保できる。
- ※学会会員は、先進的な研究成果などをプロトン通信により受信ができる。
- ※学会会員は、プロトン医学研究所の名刺を所有できる。(別途費用負担あり)
- ※学会会員は、プロトン医学研究所ホームページから正式リンクが可能となる。(別途規定あり)
- ※学会会員は、プロトン医学研究所が主催する各種研究会、研修会、講演会、シンポジウム、海外視察ツアー等へ優先的に参加することができる。
- ※学会会員は、居所および活動地域へ講演会、研修会等の誘致を行う。(一部負担金あり)
- ※学会会員は、プロトン医学研究所が発行する出版物の割引購入ができる。
- ※学会会員は、プロトン医学研究所が行う各事業の提携協力が可能となる。(定款第5条参照)
- ※学会会員は、ハワイへの研修旅行に、ハワイへの研修旅行に参加ができる。(旅費会員自己負担)

上記の記載事項は、事実と相違ないことを誓約し、NPO法人プロトン医学研究所の趣旨と定款内容に同意賛同し入会いたします。

ご署名

印