

新規入会をご希望の方は  
別紙入会申込書に必要事項をご記入の上、正会員の場合には、  
入会金および年会費を添えて、**現金書留にて**下記事務局宛に  
お送りください。

**【正会員】**

一般会員・初期臨床研修医： 10,000 円 （入会金 2,000 円、年会費 8,000 円）  
コメディカル会員： 5,000 円 （入会金 1,000 円、年会費 4,000 円）

〒812-8582  
福岡市東区馬出 3-1-1  
九州大学医学部整形外科  
九州リウマチ学会事務局  
TEL 092-642-5493  
FAX 092-642-5507

# 九州リウマチ学会入会申込書

## 正会員（新入会）

フリガナ		生年月日		性別
氏名	印	年 月 日生		○で囲んでください 男 ・ 女
勤務先		役職		
勤務先住所	〒 TEL (     )     -     FAX (     )     -			
自宅住所	〒 TEL (     )     -     FAX (     )     -			

E-mail				
雑誌送付先	勤務先 ・ 自宅     *○で囲んでください			
出身大学	大学		年卒業	
在籍医局	大学		学教室	

貴学会の趣旨に賛同し入会いたしたく、下記金額を添えて申しいたします。

年     月     日

**【正会員】**

一般会員・初期臨床研修医： 10,000 円     (入会金 2,000 円、年会費 8,000 円)  
 コメディカル会員           ： 5,000 円     (入会金 1,000 円、年会費 4,000 円)