

日本予防医学リスクマネジメント学会 (JSRMPM)

届出用紙

下記をご記入の上、次の学会事務局宛に電子メールまたはFAXにて送信ください。

(メールアドレス) admin@jsrmpm.org

(FAX番号) 03-3817-66770へ送信ください。

提出 年 月 日

該当項目に○を記入	() 入会届	() 変更届	() 退会届
	新規 / 退会または変更前	変更後 (変更時のみ該当項目を記入ください)	
氏名			
勤務先機関名 所属先			
職位 (学生の場合は、 在学期間を明記)			
郵送先の住所			
電子メールアドレス			
電話番号			
FAX 番号			

1) 入会の際には入会金と年会費が必要です。詳細は下記をご覧ください。

<http://www.jsrmpm.org/activities.shtml>

2) 本用紙は国際医療リスクマネジメント学会には適用できません。

国際医療リスクマネジメント学会の場合は下記をご覧ください。

<http://www.iarmm.org/Uregistrationmanner.shtml>

<http://www.iarmm.org/J/>