

返信先； 【 FAX: 03-3380-8627 】  
 【 E-mail: jtoxicol@herusu-shuppan.co.jp 】

**一般社団法人 日本中毒学会**  
**— 入会申込書（正会員） —**

★下記の記載事項をE-mailで事務所に送っていただいても結構です。★

届出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ふりがな				性別
氏名				男・女
生年月日	西暦	年	月	日生まれ
職種	医師 ・ 看護師 ・ 薬剤師 その他 ( )			
最終学歴	高等学校・専門学校・短期大学・大学・大学院を 年 月卒業・中退・修了			
E-mail_1 ※ (会員ML登録用)				
E-mail_2				
勤務先	施設名			
	所属部署名			
	役職名			
	所在地	〒		
	TEL		FAX	
自宅	住所	〒		
	TEL		FAX	
連絡先 〔送付物送付先〕	勤務先 ・ 自宅 (ご希望の送付先を選択して下さい)			
通信欄				

※ 会員向けメールマガジンを定期的に配信する予定ですので、ご登録につき、ご了承下さい。  
 ◆ 分科会参加を希望される方は、学会HPより確認し、各分科会世話人（事務局）までご連絡ください。

事務所 事務所記入欄  
 入金日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 入金額： \_\_\_\_\_ 1万円 \_\_\_\_\_  
 機関誌送付：有 ( \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日発送 ) ・ 無

問い合わせ・送付先：一般社団法人 日本中毒学会 事務所  
 〒164-0001東京都中野区中野2-2-3  
 (株)へるす出版事業部内  
 TEL:03-3384-8123 FAX:03-3380-8627  
 E-mail: jtoxicol@herusu-shuppan.co.jp