（様式２：個人用）

年　　月　　日

特定非営利活動法人日本医学図書館協会

会　長　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　　名　　　　　　　　　　　　　　印

入　会　申　込　書

貴会の定款、細則、会員の権利と義務等に同意して、下記のとおり入会を申し込みます。

記

　　ﾌﾘｶﾞﾅ

１．氏　　名

２．会員種別　　□正会員　　□維持会員（申込み口数　　　　口）

３．自宅住所　　郵便番号

　　　住　　所

　　　　　　　　電　　話

　　　　　　　　FAX

　　　　　　　　E-mail

４．勤 務 先　　所属機関名

　　（任意）　　郵便番号

　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　電　　話

　　　　　　　　FAX

　　　　　　　　E-mail

５．連絡方法

郵便物送り先：□自宅郵送　　□勤務先郵送

メール送り先：□自宅メール　□勤務先メール

注１．地区会に関する細則第４条の規定により、本会入会と同時に地区会にも加入するこ

ととなり、地区会事務局に上記連絡方法が通知されることを御了承ください。

　２．本申込書に記載された情報は、本会から申込者への連絡及び本会の事業目的以外に

使用しません。