和歌山県立医科大学　リハビリテーション医学

【特別会員入会申込書】

平成　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 　　　年　　月　　日 |
| 氏名 |  | 　性別 | 男・女 |
| 　勤務先 | 所属 |  |
| いずれかに○ | 医師　・コメディカル　・大学院生　・その他 |
| 住所 | 〒 |
| TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |

1、会員条件：当科を研修した者

2、年会費：3000円

3、メンバーズサイトのアクセスが可能（研究スケジュールの確認、英文抄読、症例検討）

4、ログインID/PWは毎年更新