

申込先：日本 HPV 研究会事務局 FAX: 03-6228-4364 / E-mail: info@jhpv.jp

## 日本 HPV 研究会 (JPV) 入会申込書

申込日 年 月 日

会員種別*	正会員 ・ 準会員 (学生のみ)	入会年度	年度
-------	------------------	------	----

\* 年度会費 正会員 (10,000 円)、準会員 (6,000 円) 支払方法は下記案内のご確認ください。

	姓 (Last name)	名 (First name & Middle name)	
名前			
名前(か)			
連絡先*	所属 ・ 自宅	性別*	男 ・ 女

\*会員種別・連絡先・性別は該当するものを○で囲んでください \*連絡先は、会誌等の送付先となります

職種*	医師 ・ 歯科医師 ・ 臨床検査技師 ・ 薬剤師 ・ 保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 医療経済学者 ・ 研究者 ・ 製薬関連企業 ・ 検査関連企業 ・ 行政 ・ 教育関係 啓発団体 ・ その他 ( )
-----	--

\*該当する職種を○で囲んでください。該当する項目が無い場合は「その他 ( )」にご記入ください。

### ◆ご連絡先◆

所属機関 名称・部署	機関名称		
	部署 (専門)	役職	
住所	(〒 - )		
	TEL	内線:	FAX
E-mail		携帯	

\*パソコンで受信できるメールアドレスをご記入ください。携帯電話のアドレスは登録できませんのでご了承ください。

### ◆研究会年度会費の支払について◆

会費納入は銀行振込みあるいは学術集會会場 (現金のみ) にて受け付けております。  
正会員 10,000 円  
準会員 (学生のみ) 6,000 円

銀行振込の場合 三菱東京 UFJ 銀行 築地支店 (025) 普通預金口座 0311009  
日本 HPV 研究会準備事務局長 小松義明

※お振込みの際は必ず登録者のフルネームでお振込みください。施設名では振込み確認ができない場合があります。  
※研究会の年度会費と、学術集會の参加費は異なります。混同なさないようお願いいたします。  
※本研究会の会計年度は 4 月 1 日～3 月 31 日までとなります。  
※領収書の発行は、入金確認後にメールにて送付いたします。  
※学術集會参加・発表予定の有無に関わらず、会員からのお申し出がない限り会員籍は毎年更新され、年度会費が発生します。ご注意ください。  
※入会申込時にご登録いただいた個人情報、日本 HPV 研究会が責任をもって管理し、研究会活動や運営上必要な事務連絡、本研究会の事業目的達成のため以外に利用されることはありません。

問合せ先： 日本 HPV 研究会 事務局  
〒104-0045 東京都中央区築地 1-4-8 築地ホワイトビル 803  
ストラメッド (株) 内  
Tel: 03-6228-4354 FAX: 03-6228-4364 E-mail: info@jhpv.jp

\*事務局記入欄

会員番号*				
-------	--	--	--	--