

一般社団法人 日本生活期リハビリテーション医学会 入会申込書

正会員への申込

年 月 日 (入会申込日)

ひらがな 氏名 (漢字)	姓		名	
	ふりがな		ふりがな	
性別	男	女	生年月日	年 月 日
Email				
勤務先名称				
勤務先役職				
勤務先住所	〒			
勤務先TEL			勤務先FAX	
職 種				
専門科名 (医師の方のみ)				
所属学会名				
通信欄				

【正会員 入会方法】 医師・歯科医師の免許をお持ちで入会申込みをする方

年会費：3,000 円（日本リハビリテーション医学会 会員）

12,000 円（日本リハビリテーション医学会 非会員）

*年会費は 4 月～3 月であり、期間中の途中入会に関しても金額は変わりません。

*入会日は本会の口座に年会費が入金された日となります。

*年会費のお支払い方法は、郵便振替のみとなります。

*入会申込書受領後に理事会で承認された場合は、承認の通知と会費のお振込み口座についてお知らせ致します。

*理事会の開催日により会費お振込みのご案内は 1～2 ヶ月程度お時間をいただく場合がございますのでご了承ください。

<申込の流れ>

1. 入会申込書をご送付ください
2. 事務局より申込受付メールを送信いたします
3. 理事会での承認
4. 年会費の振込口座をお知らせします
5. 年会費をご入金ください
6. 入金確認後、事務局より会員手続き完了の書類一式送付いたします

<入会申込書送付先>

〒101-0047 東京都千代田区内神田 1-18-12 内神田東誠ビル2階

日本リハビリテーション医学会 気付

日本生活期リハビリテーション医学会入会申込受付係行

事務所準備中のため、当面のところ郵送物の受取を
日本リハビリテーション医学会に代行をお願いしています。

（問い合わせ先）

一般社団法人 日本生活期リハビリテーション医学会

E-MAIL : nsr@kiseikai-reha.com TEL : 03-5816-8051