

(様式1)

## 2020/2021年度学会会員 入会（更新）申込み用紙

必要事項をご記入の上、該当項目を○で囲んで下さい。

[jsa@smtrc.org](mailto:jsa@smtrc.org) に添付ファイルでお送りいただくか下記まで郵送してください。

一般社団法人日本肉腫学会事務局

住所 〒296-8602 千葉県鴨川市東町 929 番地

亀田総合病院、肉腫総合治療センター・肉腫科内

お申し込み内容 ( 新規 / 更新 )

お名前

フリガナ/英語表記

生年月日

性別 ( 男性 / 女性 )

連絡先/所属 ( 自宅 / 勤務先 )

所属・職名

住所 〒

電話番号

FAX 番号

メールアドレス

入会希望学会 日本肉腫学会

学会認定医、専門医、指導医を希望される方は日本肉腫学会への入会が必要です。

会員属性 正会員（医療者とアカデミアの研究者、学生を含む） 10000円/一口、一口から

年会費 医師 看護師 薬剤師 検査技師 研究者 学生

その他 ( )

一般会員（患者様・ご家族・友人、企業関係者） 10000円

団体会員 50000円

会計年度は2020年10月1日～2021年9月30日