**NEJSG 正会員入会申込書**

20　　　年　　　　月　　　　日

特定非営利活動法人North East Japan Study Group　　　　代表理事　殿

私は、NEJSGに正会員として入会を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| ローマ字 |  |
| メールアドレス |  |
| 生年月 | 西暦　　　　　　　　年　　　　　月 |
| 　出身大学（卒年） |  | (　　　　　　　年) |
| 所　属 | 施設名 |  |
| 診療科 |  |
| 住　所 | 〒 |
| 電話・FAX番号 | 電話： | FAX： |
| (勤務先)連絡先 | 施設名 | ※ご所属と異なる場合、ご記入をお願いいたします |
| 診療科 |  |
| 住　所 | 〒 |
| 電話・FAX番号 | 電話： | FAX： |
| 自　宅 | 住　所 | 〒 |
| 電話番号(携帯) | 電話： |
| 臨床試験実施数と主な臨床試験名（任意） | NEJSG試験 | 実施数： |
| 試験名： |
| その他の試験 | 実施数： |
| 試験名： |
| NEJSG正会員推薦者 (任意) |  |
| 備　　考 |  |

ご提供いただいた個人情報は、NEJSG会員情報としてのみ利用し、第三者に開示または提供いたしません。

＜事務局記入欄＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受領日(受付No.) | コメント欄 | 承認日(会員番号) |
| 20　　年　 　月　 　日( 2 - ) |  | 20　　年　 　月　 　日(　　　　　　　　　　　) |