**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  (　　　　　　　　　　　) |