

# 日本統合医療学会 静岡・山梨（富士山）支部

## 入会申込書

会員希望区分 正会員・準会員 (○を付けてください)

申込日：平成 年 月 日

ふりがな 氏名（または法人名）	
生年月日・性別	西暦 年 月 日（ 歳） 男・女
連絡先	〒
	住所 都道府県
	TEL:
	FAX:
	E-mail:
会員資格区分	<input type="checkbox"/> 医師（臨床） <input type="checkbox"/> 医師（研究） <input type="checkbox"/> 医師（教育） <input type="checkbox"/> 医療従事者（医療・国家資格） <input type="checkbox"/> 医療従事者（福祉・国家資格） <input type="checkbox"/> 医療従事者（公的資格、民間資格） <input type="checkbox"/> 研究者・技術者（医師、医療従事者以外） <input type="checkbox"/> 企業（健康食品） <input type="checkbox"/> 企業（健康器具） <input type="checkbox"/> 企業（水） <input type="checkbox"/> 企業（その他） <input type="checkbox"/> その他

### 入会申込要項

#### 1. 入会方法

上記ご記入の上、振込明細書のコピーとあわせて、富士山支部事務局あてに mail、又は FAX にてお申込みください。確認後「会員証」を送付いたします。E-mail: [info@imj-fujisan.com](mailto:info@imj-fujisan.com) FAX:(0544)52-2612.

会期は4月から3月まで

富士山支部会費 入会金 1,000 円

- ① 正会員 年会費 5,000 円（1年） 支部運営の議決権あり、支部の勉強会の講習費無料
- ② 準会員 年会費 1,000 円（1年） 支部運営の議決権無し、支部の勉強会の参可

賛助会員 年会費 10,000 円（1年分）

#### 3. ご入会費お振込み先

銀行名：静岡銀行 富士支店 普通0875401

口座名：日本統合医療学会 富士山支部 支部長 山本竜隆

-----  
<IMJ 富士山支部事務局記入用>

会員番号	入会 月 日	入金 月 日	通知 月 日
------	--------	--------	--------