(社）日本糖尿病協会　入会申込書

□(社)日本糖尿病協会　宛　　□(社)日糖協　　支部　宛

※会の名称ならびに事務局（『さかえ』の送付先）は、下記にご記入いただいたとおりのご登録となります。お間違いのないよう正確にご記入ください。

フリガナ	
会の名称	様
フリガナ	
会長名	
フリガナ	
住所	〒□□□－□□□□ 県　市　区
ＴＥＬ	（　）　－
フリガナ	
指導医名	
フリガナ	
住所／勤務先	〒□□□－□□□□ 県　市　区
ＴＥＬ	（　）　－
フリガナ	
事務局住所 （連絡事項・書類送付先）	〒□□□－□□□□ 県　市　区
フリガナ	
医療機関名／地域名	
最寄駅名	線　駅　徒歩　分
部署名	
フリガナ	
担当者	様気付
TEL	（　）　－
FAX	（　）　－
E-mail	
URL	http://www.

(医療機関／地域もしくは会のホームページがございましたら、URL に書き入れてください)

※入会年月日　平成　　年　　月　　日

※「月刊糖尿病ライフ『さかえ』」発送希望号数　平成　　年　　月号から

会員数　　名

さかえ送付先及び会費御請求書送付先につきまして

＊前頁にての事務局ご記入欄が「月刊糖尿病ライフ『さかえ』」・会費ご請求書の送付先となりますが、送付先別の場合がございましたら下記にご記入下さいますようお願い致します。（下記の請求書送付先住所につきましては本部会費のご請求先となります。本部会費を支部で一括してまとめている都道府県もございますので、担当地域の支部に従ってください。）

フリガナ	
さかえ送付先住所 毎月 20 日頃に届く月刊誌	〒□□□－□□□□ 県　　市　　区
フリガナ	
医療機関名／地域名	
最寄駅名	線　　駅　徒歩　　分
部署名	
フリガナ	
担当者	様気付
TEL	(　　)　　－
FAX	(　　)　　－
E-mail	
URL	http://www.

（医療機関／地域もしくは会のホームページがございましたら、URL に書き入れてください。）

本部会費請求書送付先

フリガナ	
請求書送付先住所 （年 3 回送付） 上期(7 月)下期(11 月) 期末(3 月)	〒□□□－□□□□ 県　　市　　区
フリガナ	
医療機関名／地域名	
最寄駅名	線　　駅　徒歩　　分
部署名	
フリガナ	
担当者	様気付
TEL	(　　)　　－
FAX	(　　)　　－
E-mail	
URL	http://www.

（医療機関／地域もしくは会のホームページがございましたら、URL に書き入れてください。）