

会員番号	5 5 4 - -
入会年度	年度

## 日本神経病理学会入会申込書

貴会に会員として入会したいので推薦状を添えて申したいします。  
入会ご許可の上は貴学会の会則にしたがうことを誓います。

平成 年 月 日

日本神経病理学会 御中

氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 推薦状

殿は日本神経病理学会に入会を希望しておりますが入会  
適当と認められるので推薦いたします。

平成 年 月 日

推薦者 評議員 \_\_\_\_\_ 印

## 入会員現状調書

ローマ字		性別	男 ・ 女
フリガナ氏名		生年月日	19 年 月 日
勤務先	名称		
	所在地 〒	E-mail : TEL. ( ) FAX. ( )	
自宅住所	〒	E-mail : TEL. ( ) FAX. ( )	
最終学歴	大学	学部	学科 課程 ( 年卒業・在学 )
会員種別	1.正会員 2.準会員(学生) 3.準会員(技術補助者) 4.賛助会員		
連絡先	1. 勤務先 2. 自宅住所		

会員種別： どちらかを で囲んで下さい。

連絡先： 会費請求書の送付等、学会からの連絡先です。御指定の方を で囲んで  
下さい。

印の欄は記入しないで下さい。