

日本神経治療学会 入会申込書（特別会員用）

各項目に入力の上、評議員のご署名をいただき（電子署名可）、下記いずれかの方法で日本神経治療学会事務局へお送りください。

- ・メール添付 jsnt1@kind.ocn.ne.jp
- ・FAX 03-5610-1360
- ・郵送 〒130-0012 東京都墨田区太平4-6-17-209

フリガナ	
社名	
所在地	〒
担当	部署名： 担当者名：
	メールアドレス： TEL：
郵便物送付先 <small>※所在地と異なる場合、 記載ください</small>	〒
年会費 <small>※お申込み口数を 記載ください</small>	口（1口5万円、1口以上）
評議員承認	（ご署名）
事務局記入欄	受理日： 年 月 日 会員番号(ID)：