

# 日本てんかん学会入会申込書

日本てんかん学会会則に賛同して入会を希望いたします。  
入会が決定しましたら会則に従います。

|       |   |   |   |
|-------|---|---|---|
| 申込年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 事務局審査 | 年 | 月 | 日 |
| 委員長承認 | 年 | 月 | 日 |
| 理事長承認 | 年 | 月 | 日 |

フリガナ  
1. 氏 名 印 生年月日（西暦） 年 月 日  
(ローマ字 )

自宅住所 〒 TEL — —  
FAX — —

2. 勤務先 役職名  
住 所 〒 TEL — —  
FAX — —

e-mail: .....

UMIN ID（取得済の方はご記入ください） .....

3. 経 歴 大学 学部 科 年卒業  
研究歴・職歴など

4. 専門分野（○をおつけください）

1) 医師

|                                |                                  |
|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 精神科   | <input type="checkbox"/> 脳神経外科   |
| <input type="checkbox"/> 神経科   | <input type="checkbox"/> 神経内科    |
| <input type="checkbox"/> 小児科   | <input type="checkbox"/> 基礎医学    |
| <input type="checkbox"/> 小児神経科 | <input type="checkbox"/> その他の臨床科 |

[ ]

2) 医師以外

☐ 基礎研究 ☐ メディカルスタッフ ☐ その他

医師以外の方はその詳細 [ ]

評議員 1 名または正会員 2 名の推薦者

.....印  
.....印