

一般社団法人 日本感染症学会 お試し入会 申込書(学生用)

フリガナ		記入日	年	月	日
氏 名		性 別	男 ・ 女		
学校名		生年月日 (西暦)	年	月	日
学部					
学年		卒業予定年			
所在地	〒 -				
	TEL :		FAX :		
E-mail					

*確認のため、学生証のコピーをお送りください。お送りいただけない場合、登録はできません。

*お試し入会は正式な入会ではありませんので、会員歴には含まれません。

*オンラインジャーナル閲覧に必要なお試し入会番号をご連絡致しますので、E-mailアドレスをご記載ください。

※事務局記載欄

お試し入会期間:	年	月	日～	年	月	日
----------	---	---	----	---	---	---