# 日本インターベンショナルラジオロジー学会
# 入会申込書

年　月　日記入

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ﾌﾘｶﾞﾅ<br>氏　名 | | 性別<br>男<br>女 | 生年月日 | 19　年　月　日生 |
| | | | 所属<br>基本領域<br>学会名 | □日本医学放射線学会<br>□日本外科学会　□日本内科学会<br>□　他<br>（　） |
| ＊英文氏名 | | | 卒業大学 | （　年卒） |
| 勤務先名 | | | 所属科 | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ<br>勤務先<br>住　所 | | | | |
| | 〒 | | | |
| | TEL | | FAX | |
| 自宅住所 | 〒 | | | |
| | TEL | | FAX | |
| E-mail | | | | |
| 郵便物<br>送付先 | 勤務先　・　自宅　（どちらかに○をつけて下さい。） | | | |

＊ E-mail は活字体でご記入下さい。

☆ ご自分の専門領域（日常行っている領域）をチェックして下さい。

【臓器カテゴリー】

□脳　□心臓　□末梢血管　□肝・胆・膵　□泌尿・生殖器　□その他（　）

□頭頸部　□大血管　□胸部　□消化管　□骨・軟部

【手技別カテゴリー】

□脳　□肝・胆・膵　□子宮　□外傷性出血　□動脈瘤−腹部

□頭頸部　□脾　□骨・軟部　□動脈瘤−脳　□動脈瘤−骨盤・四肢

□胸部　□腎　□消化管出血　□動脈瘤−頭頸部

**※入会金および　　年度会費（15000 円）は　＿＿＿月＿＿＿日に振り込みました。**

事務局記入欄

受領日：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　会員番号：＿＿＿＿＿＿＿