

# 「日本内視鏡外科学会」入会申込書記入要領

入会希望される方は下記の要領に従ってご記入の上、事務局あて、ご送付下さい。

なお、本学会ホームページよりも申し込みができ、その場合、会員番号が即日発行されます。

また、本学会への入会には会費の前納が必要ですので、この入会申込書をお送りいただいたのち、発行する会費請求書をもって、お振り込みいただきますようお願いいたします。

なお、先に会費のみお送りいただいても、入会申込書の提出によるコンピュータ登録が済みませんと、入金を受け付けられませんので、入会申込書は、至急ご返送下さいますようお願い致します。

## 【入会申込書記入要領】

1. ※印の箇所は必須項目ですので、必ずご入力下さい。
2. 所属機関の名称は原則として、大学の場合には学部・学科まで、会社等の場合には部・課までをご入力下さい。
3. 専門領域はもっとも近いと思われる領域1つを選択して下さい。統計等の資料となるため、必ずご入力下さい。
4. 会員種別については、該当するものを選択して下さい。  
なお、「学生会員」あるいは「コメディカル会員」をご希望の場合は、別紙の入会申込用紙添付書に本学会会員の推薦署名と身分を証明する書類のコピーを貼付の上、申し込みください。  
「学生会員」・「コメディカル会員」を選択されても添付書のご提出がない場合は「一般会員」と見做されます。  
また、「学生会員」は毎年4月に学生証のコピーを事務局に提出する必要があります。4月中旬に学生証のコピーを送付されない場合、該当年度より「一般会員」に移行されます。
5. 連絡先は会費請求書等の送付先になりますので、所属機関、自宅住所のうち、該当するものを選択して下さい。
6. パスワードは本学会ホームページ会員専用ページへのログインに必要なになりますので、任意のものを設定して下さい。
7. 本学会の会計年度は1月1日～12月31日です。

## 【会費の送金方法について】

1. 入会申込書を返送していただいてから1か月以内に請求書を発行しますので、最寄りの郵便局よりお振り込み下さい。
2. 会費は、一般会員 10,000 円、コメディカル会員 5,000 円、学生会員 3,000 円、賛助会員 50,000 円です。

(注)現住所、所属機関等、入会申込書の記載事項に変更があった場合は、直ちに書面あるいはメールにて下記までご連絡いただくか Web 上より会員情報を変更して下さい。

事務局：〒112-0012 東京都文京区大塚 5-3-13 小石川アーバン 4F

一般社団法人学会支援機構内

TEL03-5981-6011/FAX03-5981-6012

E-mail [jses@asas.or.jp](mailto:jses@asas.or.jp)/<http://www.asas.or.jp/jses/>

## 日本内視鏡外科学会 入会申込書

※会員番号[ 540- ]

|                                                                                                                                                                                                                          |                              |  |                                  |                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--|----------------------------------|----------------------------------------------|----|
| ローマ字                                                                                                                                                                                                                     |                              |  | 性 別                              | 男                                            | 女  |
| 氏 名                                                                                                                                                                                                                      |                              |  | 生年月日<br>(西 暦)                    | 年<br>月 日                                     |    |
| 所属機関<br>名称                                                                                                                                                                                                               |                              |  |                                  | 職名                                           |    |
| 所属機関<br>所在地                                                                                                                                                                                                              | 〒                            |  |                                  |                                              |    |
|                                                                                                                                                                                                                          | T E L :                      |  | F A X :                          |                                              |    |
|                                                                                                                                                                                                                          | E - m a i l :                |  |                                  |                                              |    |
| 自宅住所                                                                                                                                                                                                                     | 〒                            |  |                                  |                                              |    |
|                                                                                                                                                                                                                          | T E L :                      |  | F A X :                          |                                              |    |
|                                                                                                                                                                                                                          | E - m a i l :                |  |                                  |                                              |    |
| 専門領域（下記のうち、もっとも近いと思われるもの1つを○印で囲んで下さい）<br>1. 一般・消化器外科    2. 呼吸器外科    3. 内分泌外科    4. 血管外科    5. 心臓外科<br>6. 小児外科    7. 泌尿器科    8. 産科婦人科    9. 整形外科    10. 脳神経外科<br>11. 形成外科    12. 耳鼻咽喉科    13. その他（                      ） |                              |  |                                  |                                              |    |
| 最終学歴                                                                                                                                                                                                                     | 大学<br>大学院                    |  | 学部<br>課程（                      ） | 学科<br>年卒業    ・    在学（                      ） |    |
| 会員種別                                                                                                                                                                                                                     | 正会員（個人）<br>学生会員（学部学生）        |  | 賛助会員（企業等）<br>コメディカル会員（企業等）       |                                              |    |
| 連絡先                                                                                                                                                                                                                      | 所属機関                      自宅 |  | ※入会年度                            |                                              | 年度 |
| パスワード                                                                                                                                                                                                                    |                              |  |                                  |                                              |    |

◆本用紙を必要部数コピーの上ご利用下さい。

◇専門領域…もっとも近いと思われるもの1つを○で囲んで下さい。必ずご記入下さい。

◇会員種別…該当するものを○で囲んで下さい。

◇連絡先…会費請求書・学会誌の送付等、学会からの連絡先です。該当するものを○で囲んで下さい。

◇パスワード…学会ホームページの会員専用ページへのログインのためのパスワードを設定してください。

なお、IDは会員番号となります（会員番号は入会申込登録後に通知されます）。

◇※印の欄には記入しないで下さい。

# 日本内視鏡外科学会 学生会員・コメディカル会員 入会申込添付書

※会員番号[ 5 4 0 -

-

]

|                                             |     |     |
|---------------------------------------------|-----|-----|
| ローマ字                                        |     |     |
| 氏名                                          |     |     |
| 会員番号                                        | 540 | — — |
| ※Web上よりご入会の場合はオートリプライメールにて送信された番号を記入してください。 |     |     |

|        |     |     |
|--------|-----|-----|
| 推薦会員署名 |     | 印   |
| 会員番号   | 540 | — — |

◆学生会員の場合、学生証のコピー、コメディカル会員の場合はその身分を証明し得る書類（社員証、資格認定証など）のコピーを以下に貼付してください。

証明書類（コピー）をココに貼付して下さい  
もしこのスペースを超える場合は  
この用紙にホッチキスで添付してください

- ◆本用紙を入会申込書に同封してご送付下さい。
- ◆Web上にてご入会の場合、オートリプライメールでご通知した会員番号をご記入の上、この用紙のみご送付下さい。
- ◆本用紙をご提出いただかない場合、入会申込書の記載内容に関わらず、一般会員としてのご登録になります。
- ◆学生会員はご入会後も毎年4月1日～31日までに学生証のコピーをご提出いただく必要があります。  
この期間内に学生証のご提出なき場合は一般会員に移行したものと見做されます。