

獣医がん臨床研究グループ 入会申込書

ふりがな	姓： <input type="text"/>	名： <input type="text"/>
ご氏名	姓： <input type="text"/>	名： <input type="text"/>
英語表記	姓： <input type="text"/>	名： <input type="text"/>
学位・認定医医・ 専門医など	<input type="text"/>	

ご所属	勤務先名	<input type="text"/>
	部科名 ／役職	<input type="text"/>
	郵便番号	<input type="text"/>
	住所	<input type="text"/>
	電話番号	<input type="text"/>
	FAX番号	<input type="text"/>
e-mail	<input type="text"/>	

ご入会条件	獣医がん臨床研究の理念および基本方針に賛同する	<input type="checkbox"/>
	査読を必要とする国内外専門誌の筆頭著者論文を1本以上有する	<input type="checkbox"/>
	2名以上のJVCOG理事の推薦がある (理事名1：) (理事名2：)	

注：ご所属が変更の場合は一旦退会となり、再度の新規会員申し込み手続きが必要となります。

その他の記載事項に変更があった場合は、速やかに事務局までご連絡ください。

〒359-0023 埼玉県所沢市東所沢和田1-10-4

公益財団法人 日本小動物医療センター内 獣医がん臨床研究グループ事務局 担当：井上 舞

TEL：04-2946-7327 FAX：04-2946-7349

事務局記入欄

申込書受付日：	理事会承認日：
---------	---------