

NPO法人日本レーザー医学会 殿

提出日（西暦）： 年 月 日

私は、以下の内容に相違ないこと、並びに、貴学会に対する貢献を誓い、貴学会評議員に申請します。

フリガナ		<p style="text-align: center;">日本レーザー医学会 会費振込証(コピー) 貼付欄</p> <p>(枠内に収まるよう縮小コピーの上貼付すること)</p> <p>【入会申込について】 ホームページ(http://www.jslsm.com/)より入会申込書をダウンロードしてください。 入会申込書に必要事項をご記入の上、FAX または郵送にて事務局までお送りください。 事務局から年会費・入会金のご案内を送付いたします。お振込み後、本欄に控えを貼付の上ご提出ください。</p> <p style="text-align: center;">＜入会申込書送付先＞ 〒101-8449 東京都千代田区猿樂町 1-5-18 千代田ビル 株式会社 ICS コンベンションデザイン内 NPO 法人日本レーザー医学会会員係 TEL:03-3219-3615/FAX:03-5283-6889</p>
氏 名	印	
生年月日 (西暦)	年 月 日 (満 歳)	
所属機関	職名：	
	〒	
所在地	〒	
	TEL： — —	
	FAX： — —	

■略歴（最終学歴，およびその後の職歴）

年月（西暦）	略歴
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

※「非会員用2 / 2」も必要であることに注意！

送付先：
NPO 法人日本レーザー医学会事務局
〒101-8449 東京都千代田区猿樂町 1-5-18 千代田ビル 株式会社 ICS コンベンションデザイン内

書類は全てA4判紙で統一のこと

本申請書提出締切：平成24年6月30日（必着）

氏 名	印
-----	---

■代表推薦者による推薦理由

代表推薦者名 (下記推薦者のうち1名)	

■ 推薦者署名欄

(日本レーザー医学会理事 2 名以上、並びに平成 23・24 年度評議員各 2 名以上、計 4 名以上の連記要)
(理事・評議員は日本レーザー医学会ホームページ <http://www.jslsm.com/> に掲載の会員名簿にてご確認下さい。)

理 事	印		評議員	印	
	署名日 (西暦)	年 月 日		署名日 (西暦)	年 月 日
理 事	印		評議員	印	
	署名日 (西暦)	年 月 日		署名日 (西暦)	年 月 日
理 事	印		評議員	印	
	署名日 (西暦)	年 月 日		署名日 (西暦)	年 月 日
理 事	印		評議員	印	
	署名日 (西暦)	年 月 日		署名日 (西暦)	年 月 日

送付先：
NPO 法人日本レーザー医学会事務局
〒101-8449 東京都千代田区猿楽町 1-5-18 千代田ビル 株式会社 ICS コンパニオンデザイン内

書類は全てA4判紙で統一のこと

本申請書提出締切：平成24年6月30日（必着）