

FAX : 03-5981-6012

一般社団法人 日本生体医工学会 入会申込用略歴書

年 月 日(西暦)

入会申込者氏名

印

1. 職歴

年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

2. 論文または学会発表(3点以内)

著者名(下線) または 演者名(下線)	論文名 または 演題名	発表雑誌名(巻,頁,年) または 発表学会名(年月日)

3. 所属研究室等(準会員入会希望者のみ)

所属研究室	指導教官	テーマ

注意 Web入会登録時に推薦者がいない場合は、Web上での入会登録も完了させた上で、当略歴書を別途下記事務局宛までFaxまたは郵送にてお送り下さい。

入会申込書送付先: 〒112-0012 文京区大塚5-3-13小石川アーバン4F学会支援機構内

一般社団法人日本生体医工学会事務局(TEL.03-5981-6013 FAX.03-5981-6012)