**CVIT(日本心血管インターベンション治療学会)入会申込書**

**医師（正会員）用**

日本心血管インターベンション治療学会

理事長 殿

私は、下記のとおり、CVIT(日本心血管インターベンション治療学会)への入会を申し込みます。

届出日　　　　　　年　　　　月　　　　日

氏　 名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

**会　員　情　報**

|  |  |
| --- | --- |
| **医籍番号** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **氏　名** |  | 姓 | 名 |
| 漢字 |  |  |
| カナ |  |  |
| 英字 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **生年月日** | 19　　　年　　　月　　　日 | **性別** | 男**・**女 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **所　属** | 名称 | |  | | |
| 部・科 | |  | | |
| 〒 | | | | |
| 電話 | （内線：　　　　） | | ＦＡＸ |  |

**※所属先は正式名称でご記入ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| **E-Mail　アドレス** | ＠ |

**※E-Mailアドレスを登録されませんと、会員専用ページの閲覧ができません。**

**※「＿（アンダーバー）」と「－（ハイフン）」、「0（ゼロ）」と「o(ローマ字)」等、注意書をいただけると助かります。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **現住所** | 〒 | | | |
| 電話 |  | ＦＡＸ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **卒業校** | 学校名 | 大学　　　　　　　　　　　　　　　学部 |
| 卒業年 | 年卒業　　（西暦でご記入ください） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **他学会認定情報** | 内科学会 | 入会　・　未入会　　／　　認定医資格　　　有　・　無 |
| 循環器学会 | 入会　・　未入会　　／　　専門医資格　　　有　・　無 |

※内科学会・循環器学会への入会・未入会、資格の有・無については、どちらかに○をつけてください。

**郵便物の送付先　（□に　　で印をつけてください） □　　所属機関 □　　現住所**

**学会誌不要の方は□に　　で印をつけてください □ 学会誌不要**

**(但し、お支払いいただきます年会費は変わりませんのでご了承ください。)**

**学会事務局使用欄**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 精査 | 担当 |  | 受　付 |
|  |  |  |  |

【特記事項】

Ver.17