**CVIT(日本心血管インターベンション治療学会)入会申込書**

**賛助会員用**

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。

**申込口数**　　　　　**口　　 購読雑誌数　　　　　　　冊**

届出日　　　　　年　　　　月　　　　日

氏　 名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　※口数の範囲内で必要冊数をご記入ください

**会　員　情　報**

**◆団体の方**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **名称** | カナ |  | |
| 漢字 |  | |
| 担当者の所属部署 | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **住**  **所** | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者（　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 電話 |  | ＦＡＸ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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。

**◆個人の方**

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **勤務先** | 名称 | |  | | |
| 部・課 | |  | | |
| 〒 | | | | |
| 電話 | （内線：　　　） | | ＦＡＸ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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。

**個人の方 雑誌の送付先**（□にレで印をつけてください）　**□　　勤務先　　　□　　住所**

**学会事務局使用欄**

|  |  |
| --- | --- |
| **会員番号** |  |

【特記事項】

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



Ver.2