

# 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、注意書をいただくと助かります。

### ◆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、注意書をいただくと助かります。

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 |
|    |    |    |