日本疼痛学会　正会員申込書

年　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　 名 | ふりがな |  |
|  漢字　　　 |  |
| 生年月日  | 西　暦　　　　　年　　　月　　　日 |
| 学　 歴 | 　　　　　　　　　大学　　　　　学部　　　　　　学科　　　　　　年卒 |
| 　　　　　　　　　大学　　　　　系大学院　　　　課程　　　　　　年修了 |
| 主な職歴または研究歴 |  |
| 勤 務 先 | 名　　　称 |  |
| 住　　　所 | 〒 |
| 電話番号 |  | 職　名 |  |
| メールアドレス　 | ※必須 |
| 職　 種 | 医師 ・ PT ・ OT ・ 薬剤師 ・ 看護師 ・ 企業 ・ 学生 ・ その他（　　　　） |
| 自　 宅 | 住　　　所　 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 郵便物送付先 | 1. 勤務先　　　 　 ２.　自宅
 |
| 専門分野 | １.基礎（　　　　 　　）　　２.臨床（　　　　 　　） |
| 国際疼痛学会(IASP)入会状況 | １.会員　　　　２.非会員 |
| 発表原著論文、著書、総説、学会発表などがある場合には主なものを下欄にご記入ください。 |

※「個人情報保護法」に基づき、本人の承諾を得ないで個人情報を第三者に提供することは致しません。