

日本法医画像研究会入会申込書（学生会員）

令和 年 月 日

*は必ずご記載ください。

フリガナ*		公開名簿への記載可否*
氏名*		可・否
所属*		可・否
学年*		可・否
連絡先住所*	自宅・勤務先（いずれかを選択してください） 〒	可・否
TEL*		可・否
FAX		可・否
e-mail*		可・否
指導教員名*		可・否
指導教員所属*		可・否
指導教員 連絡先 (e-mail)*		可・否
ご意見/ご希望 (任意)		

以上をご記載の上、お手数ですが、下記の e-mail アドレスまで送信していただければ幸いです。

入会申込書送付先

e-mail : jsfri-office @ umin.ac.jp