日本法医画像研究会

The Japanese Society of Forensic Radiology and Imaging

日本法医画像研究会賛助会員（団体）入会申込書

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
会社・団体名*		可・否
代表者氏名*		可・否
役　　職*		可・否
連絡担当者氏名*		可・否
役　　職*		可・否
所在地*	〒	可・否
TEL*		可・否
FAX		可・否
e-mail*		可・否
会誌送付先*	（所在地と異なる場合のみ記載してください）	可・否
加入口数*	口（一口　10,000 円）	
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。また加入費の振込に関しましては、研究会ご参加時、受付にて現金でお支払いいただくか、お手数ですが、下記振込先に振り込みをお願いいたします。なお、振り込み手数料は会員様にてご負担くださいますようお願いいたします。その際、領収書が必要な場合は、下記 e-mail までお問い合わせください

e-mail　：　jsfri-office ＠ umin.ac.jp

振込先　ゆうちょ銀行
店名：〇一九店（ゼロイチキユウ）店
口座番号：０７３１０３１
（郵便局をご利用の方は口座番号：００１７０−７−０７３１０３１）
口座名称：日本法医画像研究会（ニホンホウイガゾウケンキュウカイ）