

一般社団法人AMUSE 個人会員 入会申込書

(旭川医科大学外科学講座教育支援機構)

本会に入会ご希望の方は、以下の 内に各事項をご記入の上、下記送付先にご郵送またはFAX、ご持参でお申込み下さい。

申込日(西暦)	年月日	<input type="text"/>	大学卒業年	<input type="text"/>
入会ご希望者	姓名	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ⓜ 生年月日(西暦)
	姓名読み	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

所属名称	<input type="text"/>		
郵便番号	<input type="text"/>		
所在地	<input type="text"/>		
電話番号	<input type="text"/>	FAX番号	<input type="text"/>
職名	<input type="text"/>		

自宅郵便番号	<input type="text"/>		
住所	<input type="text"/>		
電話番号	<input type="text"/>	携帯	<input type="text"/>

郵便物送付先	<input type="checkbox"/> 所属	<input type="checkbox"/> 自宅	(<input type="checkbox"/> に✓を付して下さい)
連絡先メールアドレス	<input type="text"/>		

送付先：旭川医科大学外科学講座内

一般社団法人AMUSE事務局

〒078-8802 旭川市緑が丘東2条1丁目1-1

TEL 0166-66-2424 FAX 0166-66-2425

個人情報の取り扱いについて

ご記入いただきました個人情報は、情報誌送付および総会開催案内などの当法人の維持、運営活動のために利用させていただきます。他の目的には使用いたしません。

また、会員の個人情報は法令および当法人理事会で定める運営方針等に基づき厳重に管理いたします。