

日本医療安全学会 届出用紙

下記をご記入の上、次の学会事務局宛に電子メールまたは FAX にて送信ください。

(メールアドレス) office@jpscs.org

(FAX 番号) 03-6801-6987 へ送信ください。

提出 年 月 日

該当項目に○を記入。	()入会届	()変更届	()退会届
	新規 / 退会または変更前	変更後 (変更時のみ該当項目を記入ください)	
氏名			
勤務先・所属			
医療の資格			
職位 (学生の場合は、 在学期間を明記)			
勤務先の住所 *自宅の場合は(自宅) と明記してください			
電子メールアドレス (携帯アドレス禁止)			
電話番号			
FAX 番号			
機関誌印刷物の 年間購読希望 (年間 2 千円の加算)	() 希望する	() 希望しない	

- 1) 入会の際には入会金と年会費が必要です。ご申請後に、振込に関する情報を郵送します。
詳細は下記をご覧ください。

<http://www.jpscs.org/activities.shtml>

- 2) (学会定款 11 条) 会員はいつでも退会することができる。ただし、理由を付した退会届を 1 ヶ月以上前までに本会事務局に提出しなければならない。

- 3) 本用紙は国際医療リスクマネジメント学会には適用できません。
国際医療リスクマネジメント学会の場合は下記をご覧ください。

<http://www.iarmm.org/Uregistrationmanner.shtml>

<http://www.iarmm.org/J/>