日本病院ライブラリー協会
入　会　申　込　書

下記のとおり【個人会員・機関会員・購読会員（大学・図書館団体のみ）・賛助会員】
として入会申請いたします

（希望される会員区分を〇でかこんでください）
申込日：　　年　　月　　日

フ リ ガ ナ			**生年月日**	年　　月　　日生
氏　　名			**入会年度**	年度
現　住　所	〒 TEL：　　FAX： e-mail：			
所属機関名				
所　在　地	〒 TEL：　　（内線　　）　FAX： e-mail：			
連　絡　先	機関誌の送付先［　現住所　・　所属機関　］　を〇で囲んでください			

勤務形態についてお知らせください □常勤　　名　□非常勤　　名　　計　　名 内□専任　　名　□兼任　　名　兼任先：	**会費の支払い** □公費（病院）　□私費（個人）
当会に期待すること、希望することをお知らせください。	

事務局記入欄
＊会員番号
＊受付日　　年　　月　　日