

国際東洋医学会日本支部 入会申込書

フリガナ 氏名	
生年月日	
所属機関・部署 役職名 (大学・企業)	
所属機関住所 電話番号	〒 TEL :
ご専門	
e-mail adress	
その他	

このページをプリントしてファックスで、また、スキャンしてPDFとして、電子メールの添付ファイルとしてお申し込みください。

FAX:052-836-3416 (名古屋市立大学薬学部生薬学分野・国際東洋医学会日本支部)

E-mail : isomjapan@gmail.com