特定非営利活動法人　日本高血圧学会事務局　行

**fax：03-6801-9787**

**E-mail：office@jpnsh.jp**

**CITI JAPANプログラム受講申込書**

　　　　　　　年　　　月　　　日

**（ 正会員　・　準会員 ）**※どちらかに○を記入して下さい

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | **会員番号** |  |
| **氏　名** |  | **生年月日**  (西暦で記入) | 年 月 日 |
| **ローマ字** |  |  | |
| **ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ** | ID・パスワードをお送り致しますので、大きくはっきり記載して下さい。  　　　　　　　　　　　　　@ | | |
| **所属機関** | 名称：  部局名：  （職責）： | | |
| 〒  TEL： | | |
| **職業、免許** | （医師、看護師、薬剤師、左以外の医療職、左以外の研究者を下記にご記入下さい） | | |
| **臨床研究を計画されていますか？** | 一つお選びください  □１）主任研究者として計画している  □２）共同研究者として計画している  □３）現在は計画がないが将来考えている  □４）現時点では計画がない | | |

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

≪事務局使用欄≫　■受付日　　　　　年　　　月　　　日