

邦人医療支援ネットワーク（ジャムズネット） 会員登録用紙

1. 正式団体名
(和文表記) :
(アルファベット表記) :
2. 団体の目的
3. 代表者氏名、参加者氏名
4. 代表者（もしくは参加者）の専門職
(日本での有資格) :
(米国の有資格) : なし・あり ()
(ア) 米国での所属先
(住所) :
(電話) :
(名称) :
(職名) :
(主たる専門領域) :
5. 団体の米国での連絡先
(住所) :
(電話) :
(携帯電話)
(メールアドレス) :
6. 団体の本邦での連絡先 : なし・あり (「あり」の場合のみ下記に記入)
(所属) :
(職種) :
(職名) :
(電話) :
7. 米国滞在予定
(開始時期) : 年 月 より
(離任予定) : 年 月 まで

本会の趣旨に賛同し、入会を希望します。

年 月 日

署名 :