

日本カトリック医師会

<入会登録書>

申込書にご記入の上、メール・FAX・郵送のいずれかでご返信下さい。

【メール】 info@j-cma.com 【FAX】 03-6356-9629

【送付先】 〒151-0066 東京都渋谷区西原 2-17-1 日本カトリック医師会 事務局 宛

※該当する□を■にしてください。(手書きされる方はし点で結構です。)

- ☐ 正会員 : カトリック信徒たる医師および歯科医師 ☐ 法人会員 : この会に入会を希望する法人
☐ 学生会員 : カトリック信徒たる医学生および歯科医学生
☐ 賛助会員 : この会に入会を希望する個人で、正会員の推薦者がいる方 (推薦者名 : _____)

*資料送付先 ⇒ ☐ 自宅 ☐ 勤務先

*名簿発行 (3年に1回改訂) : 名簿記載住所 ⇒ ☐ 自宅 ☐ 勤務先 ☐ 記載しない

*いただいた個人情報は、日本カトリック医師会個人情報保護方針に従い厳重に管理され、外部に漏れる事はありません。また、資料送付や連絡以外の目的で使用される事は決してありませんので、ご安心下さい。

ふりがな

氏 名 _____ 男・女 _____

生年月日 : M・T・S・H _____ 年 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

洗礼名 _____

所属支部

- | | | | | |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 北海道 | <input type="checkbox"/> 仙台 | <input type="checkbox"/> 福島 | <input type="checkbox"/> 新潟 | <input type="checkbox"/> さいたま |
| <input type="checkbox"/> 東京 | <input type="checkbox"/> 横浜 | <input type="checkbox"/> 静岡 | <input type="checkbox"/> 名古屋 | <input type="checkbox"/> 京都 |
| <input type="checkbox"/> 大阪 | <input type="checkbox"/> 広島 | <input type="checkbox"/> 高松 | <input type="checkbox"/> 北九州 | <input type="checkbox"/> 福岡 |
| <input type="checkbox"/> 熊本 | <input type="checkbox"/> 長崎 | <input type="checkbox"/> 大分 | <input type="checkbox"/> 鹿児島 | <input type="checkbox"/> 沖縄 |

所属教会 _____

ご職業 _____

勤務先名・学校名 _____

勤務先ご住所 〒 _____
(ふりがな)

TEL _____ FAX _____

Email _____

自宅ご住所 〒 _____ 携帯番号 _____
(ふりがな)

TEL _____ FAX _____

Email _____

***メーリングリスト（JCMA-ML）：**会からの連絡、会員相互の情報伝達など話題が豊富です。下記の規定をお読みの上、登録のご希望をお知らせください。

☐ 登録する ☐ 登録しない

登録する場合 ⇒ ☐ 自宅 ☐ 勤務先 （1 アドレスのみの登録となります）

「日本カトリック医師会メーリングリスト」規約

1. 本会は「日本カトリック医師会メーリングリスト」と称する。以下、JCMA-ML と略する。
2. JCMA-ML は、日本カトリック医師会事務局からの連絡の補助手段であるとともに、日本カトリック医師会員の相互のコミュニケーションを促進することを目的とする。
3. JCMA-ML はカトリック医師会総会の承認で開設し、日本カトリック医師会会長の監督・責任の下で運営する。
4. JCMA-ML には、日本カトリック医師会会長の推薦する世話人を数名おき、運営にあたる。
5. JCMA-ML の会員は、日本カトリック医師会に所属する会員（正会員・学生会員・賛助会員・名誉会員）ならびに顧問・指導の聖職者の中で、インターネットの電子メールアドレスを持ち、参加申込みをした者からなる。
6. 参加希望者は、日本カトリック医師会事務局（info@j-cma.com）まで、氏名、所属支部、所属教会、所属医療機関（学生は大学）を明記して申し込む。
7. JCMA-ML の会員は、ネット社会のエチケット（ネチケット）を遵守し、特に医療者として必要なプライバシーの保持には細心の注意をはらうものとする。投稿内容の無断転載、外部への転送は行わないこと。

2008. 9. 8 作成

2014. 4. 27 改訂

***所属支部について**

北海道支部：北海道

仙台支部：青森県・岩手県・宮城県

福島支部：福島県

新潟支部：新潟県・山形県・秋田県

さいたま支部：埼玉県・栃木県・茨城県・群馬県

東京支部：東京都・千葉県

横浜支部：神奈川県・長野県・山梨県

静岡支部：静岡県

名古屋支部：愛知県・岐阜県・石川県・福井県・富山県・三重県

京都支部：京都府・滋賀県・奈良県

大阪支部：大阪府・兵庫県・和歌山県

広島支部：鳥取県・島根県・岡山県・広島県・山口県

高松支部：香川県・愛媛県・徳島県・高知県

北九州支部：北九州市

福岡支部：福岡県（北九州市を除く）・佐賀県

熊本支部：熊本県

長崎支部：長崎県

大分支部：大分県・宮崎県

鹿児島支部：鹿児島県

沖縄支部：沖縄県