NLMC日本語版データベース作成WG申込書

　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |
| 所属 |  | | |
| 会員種別  ○をつけてください | ・正会員A　　 ・正会員B　 　・正会員個人 　　・協力会員 | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| E-mail |  | | |
| NLMC使用経験 |  | | |
| 応募理由 |  | | |

　下記送付先に、メール添付でお送りください。

* 送付先、お問い合わせ先

〒101-0051　東京都千代田区神田神保町１－１０　和田ビル３階

特定非営利活動法人　日本医学図書館協会中央事務局

Email: jmlajimu@sirius.ocn.ne.jp　 TEL 03-5577-4509 FAX 03-5577-4510

* 申請期限

2017年年9月29日（金）

メールの件名は、「NLMC日本語版データベース作成WG応募」としてください。

* 参加申込書にご記入いただいた情報は委員の選考以外には使用いたしません