

## ACP International Membership Application

### ご記入にあたっての注意事項

#### 1. Applicant Contact Information の項

Last Name、First Name の順になっておりますので、ご注意ください。

#### 2. Address の項

郵送物の送付先住所をご記載ください。

送付先を勤務先になさいます場合には、勤務先名英語名称も併せて記入ください。

#### 3. Please check here if you wish to be excluded from non-ACP-related mailings の項

ACP 関係以外の郵送物送付を希望しない場合に✓をいれてください。

#### 4. Other surnames used professionally の項

旧姓がある場合にご記載をおねがいします。

#### 5. Preferred E-mail Address の項

当会からのご案内をお送りする希望アドレスをご記入ください。

こちらのアドレスが初期アカウントの ID となりますので、必ずご記入をお願いします。

#### 6. Training/Board Status の項

“I have been certified by a recognized certifying body in internal medicine or neurology”に✓を入れてください。

#### 7. Self-designated Specialties の項

Membership Application 2 ページに記載のある“Self-Designated Specialty/Subspecialty Codes”を参考に2つご記入ください。

#### 8. Name of Medical School の項

日本の大学医学部の卒業時の Degree Earned は MD で統一する。

#### 9. Name of Certification/Degree/Exam の項

総合内科専門医(又は ABIM)の番号と認定期間をご記入ください。

例) Fellow, Jap Soc Int Med, #1111, 12/10/1996, 3/31/2001, 4/1/2001, 3/31/2006

\*他学会の専門医情報の記載は必要ありません

#### 10. SIGNATURE OF APPLICANT の項

サインと日付を必ずご記入ください。

日付の書き方は月日年とする。例) April 1, 2020

“\*\* Check here if your medical license is not in good standing, ~”

有効な医師免許をお持ちでない方、又は国、県、市町村から懲戒処分を科せられたことがある方は✓をいれること。

#### 11. アンケートの項

アンケートへのご記入は任意です。

Gender : Male、Female、Elect not to specify いずれかに✓をいれてください。

Communication Preferences : ACP のサービス・製品等にかかわるダイレクトメールをご希望の方は、SMS または Email に✓をいれてください。

#### 12. Please choose Membership option の項

Full Membership with print publications : 会誌のオンライン購読+冊子郵送をご希望の場合には、\$ 325 のお支払いとなります。

Online-only Full Membership without print publications : オンライン購読のみご希望の場合には、\$ 230 のお支払いとなります。(会費は国別で定められており、\$ 160 および \$ 110 はお選びいただけません)

#### 13. PAYMENT REQUIRED WITH APPLICATION の項

米国本部会費は \$325.00 (会誌のオンライン購読+郵送)または、\$230.00(オンライン購読のみ)です。日本支部会費は別途 \$75.00 かかりますが、初年度は日本支部会費の請求はございません。お支払いはクレジットカードのみでお願いしております。クレジットカード番号、有効期限、クレジットカードに記載の御名前、金額、セキュリティコード (カード裏面に印字されている3桁、もしくは4桁の数字)を全て明記してください。

御署名は申請書中段及び、下段の御支払の欄の2ヶ所ございます。

以上

一般社団法人米国内科学会日本支部事務局

〒162-0833 東京都新宿区筆筈町 43 新神楽坂ビル 2 階

有限会社ビジョンブリッジ内

TEL: 03-5946-8576 Email: office@acpjapan.org