

Marcé Society のホームページの Membership – Join Today から登録ください

<https://marcesociety.com/>

花田太郎さんの例を記します。

医師でリソースパック（動画等の Web からアクセスできる情報パック）を申し込みます

Registration Membership Details

- Membership Details*
- Diamond Members (\$250) includes the journal AWMH with acknowledgement in the newsletter and at the Biennial Congress.
 - Gold Members (\$200) includes a 1 year subscription to the Archives of Women's Mental Health (AWMH).
 - Silver Physician Members (\$100) excludes the AWMH Subscription.
 - Silver Non-Physician Members (\$60) excludes the AWMH Subscription.
 - Include Resource Pack (\$30) with Membership registration

Primary Details

Regional Group*

Choose International if not affiliated with a local [Marcé](#) group.
Note:
If you are selecting Australasia, please visit [their website](#) to directly join there.
If you are selecting Francophone, please visit [their website](#) to directly join there.
If you are selecting German Speaking, please visit [their website](#) to directly join there.

Prefix*

First Name*

Preferred Name

Middle Name

Last Name*

Suffix

Designation*

B.Sc.
Press Ctrl key and click on designation to select multiple.

Ethnicity

Display Name*

Enter your full name as you would like it shown in communications from the Society.

Gender

Date of Birth

Professional Details

Job Title*

Profession

Affiliation*

Other Affiliation

Biography

Registration : 登録

*は必須入力項目

メンバーシップ詳細

- ダイヤモンドメンバー
- ゴールドメンバー
- シルバーメンバー（医師）
- シルバーメンバー（非医師）
- リソースパック込み（オプション）

基本情報

Regional Group : 支部 (International, UK&Ireland, Nordic Regional Group, Spanish Regional Group, **Japanese Regional Group** から選ぶ)

Prefix (Mr., Dr., Mrs., Miss, Ms., Prof., Hon. から選ぶ)

First Name : 名

Preferred Name : 好みの名前

Middle Name : ミドルネーム

Last Name : 姓

Suffix : (II, III, IV, Jr., Sr.) 該当なければ入力しなくてよい

Designation : 名称

(B.A., B.S., B.Sc., BCPP, C.B.E., C.M., Ch.B., D.ES SC., D.Ms., D.Phil., D.S., D.S.W., D.Sc., D.Sci., D.V.M., Dr.Med.Sc., F.A.C.P., FA, FACP, FAPA, FRCP, FRCPC(C), FRCPC, FRCPs, FRCPsy, FRCPSyc, FRS, M.A., M.B., M.B.A., M.D., M.H., M.P.H., M.P.P., M.S., M.S.W., M.Sc., Med, Med.D.Sc., None, Ph.D., Pharm.D., Prof., Prof.Dr., Prof.Dr.med, Psy.D., R.Ph., Sc.D., Other, RN, NP から選ぶ)

Ethnicity : 民族性

(White, African American, Asian, Hispanic, Other, Native American, US Pacific Islander から選ぶ)

Display Name : 表記名

Gender : 性別

Date of Birth : 生年月日

職業上の詳細

Job Title : 職名

Profession : 職種 (入力願います)

Affiliation : 所属先名称

Other Affiliation : 他の所属名称 (任意)

Biography : 略歴 (任意)

Contact Information

Company/Univ.Name *

Country *

Street *

Street 2

Street 3

City *

County

State *

Postal Code *

Phone *
Please include country code.

Mobile
Please include country code.

Fax
Please include country code.

Web Address

Login Details

Login e-mail address *
You will receive e-mail communications to your login e-mail address.

Password *
Password must be at least 6 characters long

Re-enter Password *

[Save and Proceed](#)

Contact Information : 連絡先情報

Company/Univ.Name : 会社/大学名

Country : 国

Street : 住所 (番地、町名)

Street2 : 住所 (区)

Street3 : 住所

City : 市

State : 都道府県

Postal Code : 郵便番号

Phone : 電話番号 (国番号を含む)

Mobile : 携帯電話番号 (国番号を含む) (任意)

Fax : Fax 番号 (国番号を含む) (任意)

Web Address : ウェブアドレス (任意)

Login Details : ログイン詳細

Login e-mail address : ログインに使うメールアドレス

このメールアドレスにメールリスト等が流されます。
一度入力したメールアドレスは変更できません。

Password : パスワード (6文字以上)

Re-enter Password : パスワードの再入力

Save and Proceed : 保存・次へ