



会员申请

The International Cellular Medicine Society (ICMS) 是独立, 非营利, 业务.

ICMS 将通过全球最佳实践标准, 确保患者安全的发展推进成人干细胞的药, 方便医师教育, 并提供点对点的监督.

ICMS成员是那些已经接受了需要为标准, 透明度和同行的监督, 以提供细胞为主药的承诺。完成入会申, 你确认, 你是愿意遵守细胞循证医学实践的指南文件中所信奉的专业水准.

免责声明: ICMS 名称和/或标志用于商业目的的使用明确禁止未经明确的书面许可的 ICMS

专业资格

申请专业资格是开放给任何一个医学学位的人, 谁是先进的科学或博士学位:

1)从事, 在成人干细胞医学领域, 细胞的药物或成人干细胞研究; 2) 有兴趣在推进该领域的专业; 3) 同意遵守的ICMS 的准则和标准

医生 诊所工作人员 科学家 生物工程

其它: _____

名字 _____ 姓 _____ 出生日期 _____

学位 (机构和年份) _____

公司或机构的隶属关系 _____ 部 _____

专长 _____

地址 _____

地址 _____

市 _____ 国家 _____ 省 _____ 邮政编码 _____

电话 _____ 传真 _____ 电子邮件 _____

网站 _____



会员申请

会员详情和付款

请排除我出版的报刊和电子目录

专业会员: 一年- \$125 USD 三年- \$300 USD

捐款: 请考虑给支持的ICMS礼物 \$ _____

总金额 \$ _____

银行支票 --- 写: *International Cellular Medicine Society*

MasterCard VISA American Express

持卡人姓名

信用卡号码 _____ 背面的号码 _____ 到期日期(MM/YY) _____

申请人签名 _____ 日期 _____

ICMS 礼品, 可作为慈善捐款扣除. 成员支付可作为普通的和必要的业务开支扣除. 咨询税务顾问

所有申请必须包括支付

如果您的入会申请被拒绝, 您将收到退款

专业及机构申请必须包括个人简历

不付款和简历会员的申请将不被过程

利益相关的成体干细胞

1. 你目前在医学实践的一部分干细胞或其他细胞为基础的产品使用的呢? _____
2. 细胞 (自体或异体), 以及它们是如何被用来描述源

3. 干细胞培养？

4. 您的治疗机构审查委员会的审查或批准？请列出机构审查委员会。

发送到这个地址:

International Cellular Medicine Society

PO Box 4423

Salem, OR 97301

USA

(503)400-5603, info@cellmedicinesociety.org, www.cellmedicinesociety.org

联邦税号#: 75-2985553