

入 会 申 込 書(個人)

泌尿器光力学研究会 殿

西暦 年 月 日

貴研究会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

申込者 氏名 印

入 会 者	氏名		男・女	西暦	年	月	日生	
	勤 務 先	名称					役職	
		住 所	〒					
			電話	FAX				
		Email						
	自 宅	住 所	〒					
電話			FAX					
		Email						
	資 格	医師 研究者 学生 看護師 薬剤師 臨床工学技士 臨床検査技師 その他						
	入会年度	西暦 年度（会員番号) 事務局記載欄						

- (注) 1. 連絡先に○印をつけてください(勤務先、または自宅)。
 2. 郵便番号、電話番号は必ずご記入ください。できれば Email もご記入ください。
 3. 会員名簿整理の都合上、できれば生年月日をご記入ください。
 4. 入会申込書は下記にお送りください。
 5. 資格はできれば○印をご記入ください。
 6. 上記情報については当研究会での連絡目的以外では利用しません。
 なお、入会届は FAX、E-mail 等の電子媒体でも可能です。

泌尿器光力学研究会 事務局
 〒634-8522 奈良県橿原市四条町 840 番地
 奈良県立医科大学 泌尿器科学教室
 TEL: 0744-29-8893 FAX: 0744-22-9282
 Email: info@jups.jp