

入会申込書(団体)

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	名 称		
	所 在 地	〒	
		電話	FAX
	担 当 者	氏名	
	連 絡	電話	FAX
		Email	
	入会年度	西暦 年度	事務局記載欄

- (注) 1. 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。
2. 入会申込書は下記にお送りください。
3. 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。

泌尿器光力学研究会 事務局
〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮
高知大学医学部泌尿器科
TEL:088-880-2402 FAX:088-88-2404
Email: info@jups.jp