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

<table>
<tr><td rowspan="5">入会者</td><td colspan="2">氏名</td><td>男・女</td><td colspan="2">西暦　　年　月　日生</td></tr>
<tr><td rowspan="2">勤務先</td><td>名称</td><td colspan="2"></td><td>役職</td><td></td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="4">〒

電話　　FAX

Email</td></tr>
<tr><td>自宅</td><td>住所</td><td colspan="4">〒

電話　　FAX
Email</td></tr>
<tr><td colspan="2">資　格</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td colspan="2">入会年度</td><td colspan="4">西暦　　年度　(会員番号　　)　事務局記載欄</td></tr>
</table>

(注) 1. 連絡先に〇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. 資格はできれば〇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
〒755-8505 山口県宇部市南小串1-1-1
山口大学大学院医学系研究科　泌尿器科学講座
TEL:0836-22-2275 FAX:0836-22-2276
Email:info@jups.jp