日本小児体液研究会　入会申込書

　　　　　　　　　　　　　　NO.

入会日　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　会費納入【　　　　　　　】

|  |  |
| --- | --- |
| **ふりがな** | 　 |
| 氏　　名 | 　 |
| 勤務先・所属科 | 　 |
| 勤務先住所 | 〒 |
| 勤務先TEL | 　 |
| 勤務先FAX | 　 |
| 自宅住所 | 〒 |
| 自宅TEL | 　 |
| 自宅FAX | 　 |
| E-mailｱﾄﾞﾚｽ | 　 |
| ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ送付先 | （　　　　）勤務先　　　（　　　　　）自宅 |
| 備　　考 | 　 |

* プログラムなどの送付先に必ず○印をしてください。

※　提出はメール添付もしくはFAXにてご送付ください。

|  |
| --- |
| 日　本　小　児　体　液　研　究　会  事務局 東京女子医科大学　腎臓小児科 事務局業務代行：株式会社ピーシーオーワークスメールアドレス：jspfe\_info@pcoworks.jpFAX：03-3291-3635 |