

# 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 アドレス	
プログラム送付先	( )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.jp  
FAX:03-3291-3635