

愛知県泌尿器科医会入会申込書

- ・下記の必要事項をご記入頂き、愛知県泌尿器科医会 事務局までご郵送下さい。
- ・「※」マークは必須です。

[ご記入日]：平成 年 月 日

フリガナ		
氏 名※		印
生年月日※		大正 ・ 昭和 年 月 日
自 宅	住所※	〒
	TEL※	
	FAX	(FAX 番号のある方は必須)
	名称※	
勤 務 先	住所※	〒
	TEL※	
	FAX	(FAX 番号のある方は必須)
	E メールアドレス	
日本泌尿器科学会の 入会について※		(いずれかに○をつけて下さい) 入会している ・ 入会していない
ホームページへの 勤務先の掲載について※		(いずれかに○をつけて下さい) 希望する ・ 希望しない
郵便物宛先※		勤務先 ・ 自 宅 (いずれかに○をつけて下さい)

<入会申込書 送付先>※入会申込書は下記までご郵送下さい。

〒460-0008 名古屋市中区栄4丁目14-28 愛知県医師会館 6F 愛知県泌尿器科医会 事務局