

日本胆道学会入会申込書

申込日	年 月 日	
フリガナ		
氏 名		
生年月日・性別	(西暦) 年 月 日	男 ・ 女
所属機関名		
部署		
役 職		
所属機関住所	〒 —	
電話番号		
FAX番号		
E-mail (※)		
専門科名	外科 ・ 内科 ・ 病理 ・ 放射線 ・ その他 ()	
自宅住所	〒 —	
電話番号		
FAX番号		
E-mail (※)		
会誌送付希望地	勤務地 ・ ご自宅	
出身校	大学	卒業年：(西暦) 年
備 考		

必要事項をご記入の上、郵送もしくはFAXにて事務局宛にご送付下さい。

※事務局よりE-mailにお知らせ等を配信することがございます。E-mailアドレスは必ずご登録ください。

※すべての通知は会誌送付希望地に送られます。

HP

日本胆道学会事務局

〒980-8574

宮城県仙台市青葉区星陵町1-1

東北大学大学院・外科病態学講座・消化器外科学分野 医局内

TEL & FAX 022-276-4044

E-mail: tando@surg1.med.tohoku.ac.jp

http://www.tando.gr.jp

↓事務局記入欄

会員番号		入金日	
		処理日	