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@surg.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	