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
勤務先	機関名		
	部署		
	役　職		
	住所	〒　　－	
	電話番号		
	FAX番号		
	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 (※)			
郵便物送付希望地		勤務地　・　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。

HP

日本胆道学会本部事務局
（入会、退会、休会、登録情報の変更届、年会費の納入）
〒100-0003 東京都千代田区一ツ橋1-1-1
パレスサイドビル 株式会社毎日学術フォーラム
TEL： 03-6267-4550　FAX： 03-6267-4555
E-mail： maf-tando@mynavi.jp

↓事務局記入欄

会員番号		入金日	
		処理日	