

日本小児泌尿器科学会行き

FAX : 06-6231-2805

- 「日本小児泌尿器科学会」に入会致します。
 「日本小児泌尿器科学会」の登録内容の変更を致します。

フリカナ
氏名

生年月日 年 月 日生
(昭和 年)

勤務先名 (所属科:)

〒 -
勤務先住所

勤務先TEL () FAX ()

〒 -
自宅住所

自宅TEL () FAX ()

連絡先 E-mail :

*メーリングリストへの登録 登録する・登録しない

専門科名 (イズレカニ○) 泌尿器科 小児科 小児外科 産婦人科 病理
放射線科 麻酔科 看護 その他 ()

卒業校・卒業年度 大学/昭和・平成 年度

* 郵便物送付先 (どちらかに○) 勤務先・自宅住所

* 年会費振込み用紙 (必要なら○) 要希望

自宅住所または勤務先の変更等は必ず事務局までお知らせ下さい。

事務局使用欄 *この欄には記入しないで下さい	日付	チェック	備考・メモ
	年 月 日		