兵庫県泌尿器科医会　　会員　　入会申込書

この度、兵庫県泌尿器科医会に入会したく、入会の申し込みを致します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 |
| 氏　名 | 姓 | 名 | 年　　　月　　　日（昭和 ・ 平成　　　　年） |
|  | □　開業医 | □　勤務医 | □　専攻医登録年度　　　　　　　　年 |
| 勤務先 | 名 称 | 所属科名 |
| 住 所　〒　　　　－ |
| 電話：FAX：e-mail： |  － － － － | 会誌・メール等送付先□ 勤務先　　□ 自宅 |
| 自　宅 | 住 所　〒　　　　－ |
| 電話：FAX：e-mail： |  － － － － |
| 卒業大学 | 大学名 | 卒業年度 | □昭和　□平成　□令和　　　　　　　　　　年 |
| 学会加入 | □ 日本泌尿器科学会　　□ 日本泌尿器科学会　関西地方会 |

e-mail　の登録がない場合は、規定の年会費と通信費・印刷費として別途1，000円を徴収させていただきます。