

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)
	<input type="checkbox"/> 開業医	<input type="checkbox"/> 勤務医	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅	
自宅	住所 〒 -		
	電話 : - - FAX : - - e-mail :		
	卒業大学		卒業年度 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年
学会加入	<input type="checkbox"/> 日本泌尿器科学会 <input type="checkbox"/> 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。