【入会申し込み用紙】

送信先　FAX：06-6695-3559

日本小児肝臓研究会事務局あて

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 19　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 氏名 |  |
| 勤務先 |  |
| 所属 |  |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 自宅住所 |  |
| TEL |  | FAX |  |
| 郵送物送付先（どちらかに○） | 勤務先　　　　　　　自宅 |

赤字は必須項目です。その他は任意入力項目です。

日本小児肝臓研究会事務局

運営委員長　田尻　仁

Tel：06-6692-1201