

# 【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