返信用

**お手数ですがFAX 092-643-6335または郵送でご返送の程お願い申し上げます。**

**※e-mailでご連絡をする場合があります。アドレスは必ずご記入下さい。**

|  |  |
| --- | --- |
| ＜会員申請書送付先＞  膵臓内視鏡外科研究会事務局  〒812-8582　福岡市東区馬出3-1-1  九州大学大学院医学研究院  臨床・腫瘍外科教室内  TEL:092-643-6334  FAX:092-643-6335 | ＜お振込み先＞  郵便局　振替口座  口座番号： ０１７３０－７－１２７２９６  口 座 名：膵臓内視鏡外科研究会  他銀行からのお振込みの場合  ゆうちょ銀行　店番　１７９  当　　座：０１２７２９６  口 座 名：膵臓内視鏡外科研究会 |

**※入会申込書が届きましたら、会費振込用紙を送付いたします。**

**ご入金が確認できましたら、入会とさせて頂きます。**

新規入会申込書

膵臓内視鏡外科研究会事務局　行　　　　　　　　　令和 年　　月　　日

膵臓内視鏡外科研究会　（　個人・　施設　・　賛助　）会員として入会希望致します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  |  | |  | | |
| 所属名 |  |  | |  | | |
| 施設住所 | 〒 |  | |  | | |
| TEL |  | FAX | | |  | |
| 代表者 | フリガナ | | 役　　　　職 | | |  |
| 氏　名 |  | |  | | | 男　・　女 |
| e-mail |  | |  | | |  |
| 連絡者 | フリガナ | | 役　　　　職 | | |  |
| 氏　名 |  | |  | | | 男　・　女 |
| e-mail |  | |  | | |  |
| 通信欄 |  | |  | | |  |