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:092-643-6334FAX: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 |  | 　 |  |