

返信用

お手数ですが FAX 099-265-7426 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。

※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。

<会員申請書送付先>	<お振込み先>
膵臓内視鏡外科研究会事務局 〒890-8520 鹿児島市桜ヶ丘 8丁目35-1 鹿児島大学病院 外科学講座 消化器外科学 (旧第一外科)内 TEL:099-275-5358 FAX:099-265-7426	郵便局 振替口座 口座番号: <u>01730-7-127296</u> 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 <u>179</u> 当 座: <u>0127296</u> 口座名: 膵臓内視鏡外科研究会

ご入金が確認できましたら、入会とさせていただきます。

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			