

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。

※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。

<p><会員申請書送付先></p> <p>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</p>	<p><お振込み先></p> <p>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</p> <p>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</p>
---	--

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			