

日本老年泌尿器科学会入会申込書

日本老年泌尿器科学会事務局行き

〒113-8655 東京都文京区本郷 7-3-1

東京大学医学部泌尿器科学教室内

TEL: 03-5800-8753/FAX: 03-5800-8917

フリガナ 氏名			
勤務先			
勤務先 住所	〒		
TEL		FAX	
メールアドレス			
職種	医師(科)・看護師・保健師・ ケアマネージャー・ケースワーカー・その他()		
自宅住所	〒		
TEL			
生年月日	19 年 月 日		
連絡先	勤務先 ・ 自宅		

※この用紙は郵送もしくは FAX にてお送りください。

※生年月日を公表することはありませんが、選挙等で必要になることがありますのでご記入下さい。

※年会費は 3,000 円(1 月 1 日～12 月 31 日)となります。

※振込を確認した日を入会日とさせていただきます。

振込先(振込手数料がかかります)

郵便振替口座 00120-1-577159 日本老年泌尿器科学会