

FAX: 076-234-4260

日本腭切研究会 行

## 日本腭切研究会 連絡用紙

送信年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

施設名

連絡される項目について ( ) 内に○印をつけて、内容をご記入下さい。

( ) 登録内容の変更届：変更後の内容をご記入下さい。

施設名			
所属名			
施設住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail	(施設会員名簿への記載 可・否)		
代表者氏名	ふりがな	連絡者氏名	ふりがな
その他			

( ) 退会届 (年会費未納分が有る場合は納入下さいますようお願い申し上げます。  
備考：本会の会計年度は、1月1日から12月31日まで)

年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日付で 退会いたします。

施設名

住所

施設代表者署名

( ) 会費納入等の問い合わせ

お問い合わせ内容：

連絡先：

上記内容を E-mail にて送信いただいても結構です。

(事務局担当 西田: [suissetsu@med.kanazawa-u.ac.jp](mailto:suissetsu@med.kanazawa-u.ac.jp))