

【入会申し込み用紙】

送信先 FAX:0743-77-0890

日本小児肝臓研究会事務局あて

フリガナ			生年 月日	19 年 月 日	
氏名					
勤務先					
所属					
TEL			FAX		
E-mail					
自宅住所					
TEL			FAX		
郵送物送付先(どちらかに○)		勤務先		自宅	

赤字は必須項目です。その他は任意入力項目です。

日本小児肝臓研究会事務局

運営委員長 虫明 聰太郎

Tel:0743-77-0880