

【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 聡太郎
Tel:0743-77-0880