

日本臨床高気圧酸素・潜水医学会

運営事務局 御中

(FAX: 03-3380-8627)

日本臨床高気圧酸素・潜水医学会入会申込書

(賛助会員)

申込年月日: 年 月 日

口数: ____ 口申込

フリガナ			
法人名			
ご担当者		役職	
住 所	〒	—	
	所在地		
	施設名		
	所属部署		
	TEL		
	FAX		
	e-mail		
自 宅	〒	—	
	住所		
	TEL		
	FAX		
	e-mail		
連絡先	勤務先 自 宅 (いずれかを○で囲んで下さい)		
備 考			

日本臨床高気圧酸素・潜水医学会

〒 142-8666 東京都品川区旗の台1丁目5番8号

昭和大学医学部救急医学講座内

TEL: 03-3784-8744 FAX: 03-3784-6880

運営事務局: 株式会社へるす出版事業部内

〒 164-0001 東京都中野区中野2-2-3

TEL: 03-3384-6382 FAX: 03-3380-8627

事務局記入欄	入会年度	
	入金確認	