

大阪透析研究会正会員（入会申込書・変更・退会届）

大阪透析研究会 殿

貴会に正会員として $\left\{ \begin{array}{l} \text{入会したいので申込みます。} \\ \text{下記の通り変更致します。} \\ \text{退会致します。} \end{array} \right.$

平成 年 月 日

氏 名											
自宅住所		〒			TEL						
所属機関	名称	部署名									
	所在地	〒			TEL						
職種	医療従事者	医師	$\left[\begin{array}{l} \text{内・外・泌} \\ \text{その他 ()} \end{array} \right]$	看護師	技師	臨床工学士	栄養士	薬剤師	キーカスワー	その他	$\left[\quad \quad \quad \right]$
連絡先	所属機関、自宅住所（いずれかを○で囲んでください）										