

日本腹部救急医学会 賛助会員 入会申込書

申込年月日： 20 年 月 日

会員種別	1. 賛助会員	入会年度	年度
------	---------	------	----

	姓(Family name)	名(Given name & Middle name)		
ローマ字				
フリガナ				
氏名 (ご連絡担当者)				(印)
生年月日	19	年	月	日
		性別	男 ・ 女	

連絡先	1. 所属	2. 現住所
-----	-------	--------

※連絡先（学会誌等送付先）をご指定下さい。

■所属情報■

所属機関 (名称及び部署・部課)				
	(職名)			
所在地	〒			
	TEL :	(内線)	FAX :	
	e-mail :			

■現住所（自宅）情報■（個人でのお申込の場合のみ以下にご記入ください）

現住所 (自宅)	〒			
	TEL :	(内線)	FAX :	
	e-mail :			

申込口数	□（賛助会員の会費は1口：¥100,000-です）ご希望の申込口数をご記入ください
------	---

入会申込書送付先：〒112-0012 文京区大塚 5-3-13 小石川アーバン 4F 一般社団法人 学会支援機構
FAX : 03-5981-6012