

日本血管生物医学会事務局宛  
FAX 03-6267-4555

## 日本血管生物医学会 入会申込書

|             |            |  |     |
|-------------|------------|--|-----|
| フリガナ        |            | 生年月日(西暦)                                     | 性別  |
| 氏名          |            | 年 月 日  | 男 女 |
| Name        |            | 資料等送付先○を付けて下さい。<br>1.所属機関(勤務先)<br>2.連絡先(ご自宅) |     |
| 1. 所属先(勤務先) | 所属先名(勤務先名) |  |     |
|             | 役職         |  |     |
|             | 住所         | 〒  |     |
|             | 電話番号(代)    | 内線:  |     |
|             | ダイヤルイン     |  |     |
|             | FAX番号      |  |     |
|             | E-mail     |  |     |
| 2. 連絡先(ご自宅) | 住所         | 〒  |     |
|             | 電話番号       |  |     |
|             | FAX番号      |  |     |

(受付: 年 月 日) (会員No. )

日本血管生物医学会事務局

〒100-0003 東京都千代田区一ツ橋 1-1-1

パレスサイドビル 9F (株)毎日学術フォーラム内

TEL: 03-6267-4550

FAX: 03-6267-4555

E-MAIL: jvbmo-maf@mynavi.jp