

日本血管生物医学会

入会申込書

申込年月日：20 年 月 日

会員種別	賛助会員 ・ バナー広告会員 ・ サーキュラー広告会員	入会年度	年度
------	-----------------------------	------	----

■ご担当者■

	姓(Family name)	名(Given name & Middle name)
フリガナ		
氏 名		(印)

■団体情報■

企業名 (名称及び部署・部課)			
所在地	〒 [] [] [] - [] [] [] []		
	TEL :	(内線)	FAX :
	e-mail :		

申込口数	_____ 口	※賛助会員の会費は1口：10万円・1口以上です。 ご希望の申込口数をご記入ください ※バナー広告会員は1口2万円です。 ※サーキュラー広告会員は1口5万円、1口はA4の1/2ページです。
------	---------	--

入会申込書送付先：

日本血管生物医学会事務局
〒112-0012 文京区大塚5-3-13
D's VARIE 新大塚ビル4F 学会支援機構内
jvbmo@asas-mail.jp
TEL. 03-5981-6011 FAX. 03-5981-6012