日本てんかん学会東海北陸地方会

入会申込書

年　　月　　日

日本てんかん学会東海北陸地方会に入会を希望します。

名　前：

ふりがな：

所　属：

専門分野：

□小児科　　□脳神経内科　　□精神科　　□脳神経外科

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

メールアドレス：　　　　　　　　　　　＠

（当会に関するご案内をお送りさせていただきます）

日本てんかん学会への入会：　□済　　□未

以上