入 会 申 込 書(個人)

泌尿器光力学研究会　御中

西暦　　年　　月　　日

貴研究会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

申込者　氏名　　印

<table>
<tr><td rowspan="5">入会者</td><td colspan="2">氏名</td><td>男・女</td><td colspan="2">西暦　　年　月　日生</td></tr>
<tr><td rowspan="2">勤務先</td><td>名称</td><td colspan="2"></td><td>役職</td><td></td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="4">〒

電話　　FAX

Email</td></tr>
<tr><td>自宅</td><td>住所</td><td colspan="4">〒

電話　　FAX
Email</td></tr>
<tr><td colspan="2">資　格</td><td colspan="4">医師　研究者　学生　看護師　薬剤師　臨床工学技士　臨床検査技師
その他</td></tr>
<tr><td colspan="2">入会年度</td><td colspan="4">西暦　　年度　(会員番号　　)　事務局記載欄</td></tr>
</table>

(注)　1. 連絡先に〇印をつけてください(勤務先、または自宅)。
2. 郵便番号、電話番号は必ずご記入ください。できれば Email もご記入ください。
3. 会員名簿整理の都合上、できれば生年月日をご記入ください。
4. 入会申込書は下記の管理事務局プラニングフォレストへお送りください。
5. 資格はできれば〇印をご記入ください。
6. 上記情報については当研究会での連絡目的以外では利用しません。
なお、入会届は FAX、E-mail 等の電子媒体でも可能です。

株式会社プランニングフォレスト　管理事務局
〒542-0075　大阪市中央区難波千日前 5-19
河原センタービル 5F
TEL:06-6630-9002　FAX:06-6630-9003
Email:jups@p-forest.co.jp