

一 日本泌尿器科学会 東京地方会 入会届 一

FAXNo【03-6256-0411】

ご記入の上、事務局にお送りください。郵送の場合は下記へご送付願います
 【宛先：〒100-6617 東京都千代田区丸の内1-9-2 グラントウキョウサウスタワー17階 株式会社シータイム内
 日本泌尿器科学会東京地方会事務局】

■記入の際のご注意

・出来る限り楷書体で正確にご記入下さい(各項目箇所に登録がない場合は、「無」とご記入下さい)。

フリガナ	
氏名	(性別 男 ・ 女)
勤務先名	
部・科・講座名	
職名(役職)	
勤務先所在地	〒
	都・道・府・県 市・郡・区
	(ビル名等)
勤務先TEL	()
勤務先FAX	()
勤務先E-mail	@
所属名 (大学医局等)	(上記勤務先と異なる場合のみご記入下さい)
自宅住所	〒
	都・道・府・県 市・郡・区
	(マンション・アパート名等)
自宅TEL	()
自宅FAX	()
自宅E-mail	@
連絡先(書類送付先等含む) ・所属(施設)先 ・自宅	
※上記以外の連絡先がご希望の場合は下記にご記入下さい(送付先住所、TEL等)。	
生年月日	S ・ H 年 月 日
最終学歴 (学校名)	
卒業年度	S ・ H 年卒業
推薦者氏名	印 / 職名(役職):