

FAX 03-5472-4140

〒105-8461 東京都港区西新橋 3-25-8

日本平滑筋学会事務局 行

東京慈恵会医科大学外科学講座

日本平滑筋学会 入会申込書

申込年月日 年 月 日

入会年度	年度
------	----

	姓 (Family name)	名 (Given name & Middle name)	
ローマ字			
フリガナ			
氏名			
生年月日	19 年 月 日	性別	男 ・ 女

連絡先	1. 所属	2. 現住所	※連絡先(送付先)をご指定下さい
-----	-------	--------	------------------

■所属情報■ ※略さず、正確にご記入下さい

名称	(職名)		
所在地	〒 -		
	TEL:	FAX:	
	E-mail:		

■現住所(自宅)情報■

現住所	〒 -		
	TEL:	FAX:	
	E-mail:		

■専門情報■

最終学歴	(西暦 年) 卒業 / 修了		
学位			
専門分野	A 基礎 B 臨床 C その他 H メーカー勤務 (該当するものに○を付けて下さい)		
備考			

日本平滑筋学会に入会希望者はこの用紙にて事務局宛 FAX または郵送により申し出てください。