

北海道外科学会 入会のご案内

演題発表者は本学会の会員であることとなっております。

※但し学生、初期研修医は除く

本学会の会員登録をされていない場合は、8月31日(土)までに、以下にしたがって入会のお手続きをおとりください。

▶Step 1

入会申込書へ必要事項をご記入のうえ、事務局宛にお送りください。

※すべての項目を正確に記入してください。

入会申込書送付先：〒060-8638 札幌市北区北15条西7丁目
北海道大学大学院医学研究院 消化器外科学教室Ⅰ内
北海道外科学会 事務局
TEL011-706-5927

▶Step 2

以下に記載した初年度会費を、郵便局の口座へお振込みください。

*ご依頼人にはお名前、勤務先を必ずご記入ください。

加入者名	北海道外科学会
加入者名(カタカナ)	ホツカイドウゲカガツカイ
振込口座番号	02760-9-5505

振込金額は以下のとおりです。

正会員	5,000 円
-----	---------

本学会の会計および事業年度は1月～12月です。

▶Step3

入会申込書の到着と入金を確認後、会員登録手続きを行います。

※入会申込書(次頁)へ続く

北海道外科学会
入会申込書

(申込 年 月 日)

フリガナ 氏 名		
生 年 月 日	西暦 年 月 日	
勤 務 先		
勤 務 先 住 所	(〒 -)	
電 話 番 号	() -	
卒 業 大 学	大学 年卒	
所 属 医 局		
e - m a i l	@	
郵送物送付先	勤務先 ・ 自宅	自宅住所