

日本小児外科学会北海道地方会

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、研修医は除く

学会の会員登録をされていない場合は、以下にしたがって入会の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、事務局宛に原本をお送りください。

※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

日本小児外科学会北海道地方会 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	日本小児外科学会北海道地方会
加入者名(カタカナ)	ニホンショウニゲカガッカイホッカイドウチホウカイ
振込口座番号	02710-9-21088

振込金額は以下のとおりです。

正会員	2,000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(原本)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

日本小児外科学会北海道地方会

入会申込書

(申込年月日)

フリガナ 氏名				男・女
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-mail	@			
郵送物送付先	勤務先・自宅	自宅住所		