

日本自己血輸血学会 入会申込書

郵送あるいはFAXにて下記事務局にお送りください。

会員番号	553	-	000	-				
入会年度：								年度

貴会の趣旨に賛同し、一般会員として入会を希望します。

申込日：西暦 年 月 日

	姓(Family name)							名(Given name & Middle name)					
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

施設名													
	(職名)												
所在地	〒				-								
	TEL :	(内線 :)							・直通)	FAX :			
	E-mail :												

現住所(自宅)情報

現住所	〒				-								
	TEL :								FAX :				
	E-mail :												

専門分野											
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

必ずご記入ください。

* 銀行の振込み書(控)のコピーを添付ください。

日本自己血輸血学会事務局

〒173-8605 東京都板橋区加賀2-11-1 帝京大学医学部整形外科医局内

FAX : 03-5375-6864

E-mail : info@jsat.jp (日本自己血輸血学会インフォメーションセンター)