

# 日本小児血液学会 入会申し込み用紙

会員番号							
------	--	--	--	--	--	--	--

申込年月日      年      月      日

会員種別	1. 正 会 員	入会年度	年度
------	----------	------	----

	姓(Familyname)	名(Givenname & Middlename)
ローマ字		
フリガナ		
氏 名		印
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■

名 称			
	(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:		

プリントアウトのうえ必要事項ご記入頂き、ファックスでお送り下さい。

日本小児血液学会事務局  
 ファックス 03-5361-7091  
 電話 03-5361-7331

個人情報保護のためFAX誤送信にご注意ください  
 FAX 機の種類により、番号の頭に「0」ゼロをつける必要があります。機種をご確認の上、FAX を送信してください。