FAX返信先　087-891-2175

新胎児学研究会 入会申込書

申込日：平成　　 年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  |
| 所属施設（部署） |  |
| 送付先住所 | 〒 |
| TEL |  | FAX |  |
| E-Mail |  |
| 会員区分 | 1. 正会員

２．（ 　）初期研修医（　　　年目）（ 　）新人助産師（１年目まで）（ 　）大学院生　（　　　　　 研究科　　　　　 専攻　　年）（ ）学　　生　（　　　　 　学部　　 年）1. 賛助会員
 |

* 年会費3,000円の会費納入をもって手続きを完了とします。必ず個人名でお振込み下さい。会計年度は4月～翌年3月です。

なお、初期研修医・新人助産師(１年目まで)および学生(大学院生含む)は無料です。

お振込み先　百十四(ﾋｬｸｼﾞｭｳｼ)銀行 医大前出張所 普通預金 ０１９０７８１

　　　　　　 　名義）新胎児学研究会 代表世話人 秦　利之（ﾊﾀ ﾄｼﾕｷ）

■ご連絡先　　新胎児学研究会 事務局

　　　　　　　〒761-0793　香川県木田郡三木町池戸1750-1

　　　　　　　香川大学医学部周産期学婦人科学内

　　　　　　　TEL：087-891-2174　FAX：087-891-2175

 　 E-Mail： new-fetal-m＠med.kagawa-u.ac.jp

事務局使用欄　 受付日　　　年　　月　　日

　　　　　　 　会費納入確認 　 済　・　未

　　　　　　　 会員番号