

# 北陸 GID 研究会 入会申込書

私は、北陸 GID 研究会の会則に同意し、北陸 GID 研究会への入会を申込みします

申込日 年 月 日

フリガナ			
氏名			
性別	男 女	生年月日	年 月 日
住所	〒		
電話番号		携帯電話	
FAX 番号			
メールアドレス	① ----- ②		
勤務先名		職名	
勤務先住所	〒		
勤務先電話			

## 【申込送付先】

北陸 GID 研究会事務局：富山大学附属病院 形成再建外科・美容外科教室

〒930-0194 富山市杉谷 2630 Tel 076-434-7460 (内線 7460) Fax 076-434-7460

E-mail : prs@med.u-toyama.ac.jp