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 |  |
| 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