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](mailto:prs@med.u-toyama.ac.jp)