**一般社団法人 近畿・北陸気道疾患研究会 入会申込書**

貴研究会の目的に賛同し会員として入会の申込をいたします。

申請日年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | ふりがな | | | | 生年月日 | | | 性別 |
|  | | | | 19　　年　　月　　日 | | | 男 ・ 女 |
| 勤務先 | 名称 |  | | | | | | |
| 科名 |  | | | | | 職位 | |
| 所在地 | ふりがな | | | | | | |
| 〒 | | | | Tel  Fax | | |
| E-Mail | | | | | | |
| 自宅住所 | ふりがな | | | | | | | |
| 〒 | | | | | Tel  Fax | | |
| E-Mail | | | | | | | |
| 連絡先 | | | E-Mail | 1．勤務先　　　　2．自宅 | | | | |
| 郵便物送付先 | 1．勤務先　　　　2．自宅 | | | | |

※お手数ですが、この申込書はメール、FAXまたは郵送にてご連絡いただけますようお願い申し上げます。

※入金確認後、会員登録をさせていただきます。

【入会申し込み連絡先】

一般社団法人 近畿・北陸気道疾患研究会　東京事務局

〒101-0043 東京都千代田区神田富山町21 神田FKビル6階　株式会社コンベンションフィールド内

TEL：03-6381-1957　FAX：03-6381-1958　E-mail：kihac@conf.co.jp