

京都母性衛生学会 入会申込書

京都母性衛生学会 理事長殿

私こと、このたび京都母性衛生学会の会員として入会いたしたく、
年会費 3,000 円を添えて申し込み致します。

令和 年 月 日

フリガナ
氏 名

自宅住所 〒

TEL.

勤務先

勤務先住所 〒

TEL.

職種 医師 保健師 助産師 看護師

その他 ()

学会案内送付先 自宅 勤務先

メールアドレス

(添付ファイルをお受け取りいただけるアドレスをご教示下さい)

※ ご記入の上、FAX 075-771-1510 又はメールアドレス (kyobo@chijin.co.jp) へ送信、
もしくは下記住所へお送りください。

京都母性衛生学会事務局 〒606-8305 京都市左京区吉田河原町 14
近畿地方発明センタービル(株)知人社内