日本小児科学会神奈川県地方会入会申込書

各　位

日頃はお世話になっております。

申し込み書に記載のうえＦＡＸ（０４５－２４１－１４６４）にてお送りください。

また、日本小児科学会神奈川県地方会の会費は、「３，０００円／年間」です。下記の口座までお振込みください。お振込みの際にお名前の明記をお忘れにならないようお願いします。

≪郵便局からの振込≫

郵 便 局　口座番号　００２２０－８－３４２１０

加入者名　日本小児科学会神奈川県地方会

≪銀行からの振込≫

ゆうちょ銀行　０２９支店

当　　座　００３４２１０

口座名義　日本小児科学会神奈川県地方会

日本小児科学会神奈川県地方会　幹事代表　伊藤　秀一

事務局　山崎

神奈川県横浜市中区富士見町３－１

Tel０４５－２４１－７０００

Fax０４５－２４１－１４６４

ＦＡＸ：０４５－２４１－１４６４

日本小児科学会神奈川県地方会（入会）申し込み書

令和　　年　　月　　日

<table>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="4">印</td></tr>
<tr><td>医療機関・
大学名等</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>メール
アドレス</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>医療機関
所在地</td><td>〒　　Tel　　Fax</td><td rowspan="2">※
文
書
送
付
先</td><td colspan="2">どちらかに○
医療機関</td></tr>
<tr><td>自宅住所</td><td>〒　　Tel　　Fax</td><td colspan="2">自宅住所</td></tr>
</table>

※文書送付先欄：○を付けた方に文書等を送付させていただきます。
特に記載のない場合は医療機関に送付いたします。
郵便番号、自宅住所等、全ての項目にご記入ください。

日本小児科学会神奈川県地方会幹事代表　　殿