FAX 返信用紙　　（FAX：092-642-5744）

九州外科学会・九州小児外科学会・九州内分泌外科学会

入会申込書

■ 研修医の方のみチェックお願いします。

□研修医１年目　　□研修医２年目　　（終了予定　平成　　年　　月）

＊卒業後２年までの研修期間は会費を免除させていただきます。

■以下は皆様ご記入お願いします。

ふりがな	
氏名	
勤務先	
勤務先住所	〒　　－
連絡先	TEL：　　－　　－ FAX：　　－　　－ E メールアドレス：
出身大学	大学　　科
生年月日 （西暦）	年　　月　　日

※研修医以外の方は、お送りします振込用紙でのご入金を確認できましたら、ご入会とさせていただきます。

〒812-8582　福岡市東区馬出 3-1-1
九州大学医学部第一外科内
九 州 外 科 学 会
九州小児外科学会　　事務局
九州内分泌外科学会
TEL：092-642-5744
FAX：092-642-5744