

日本大腸肛門病学会九州支部入会申込書

会員番号

--	--	--	--	--	--

入会日： 年 月 日

退会日： 年 月 日

※ご記入の際は楷書で。記入もれがないようお願い致します。

連絡先（勤務先 ・ 自宅）

フリガナ					
氏名		生年月日： T・S・H 年 月 日生			
勤務先	名称	所属部科名 又は診療科目		役職	
	住所				
	電話	() -	F A X	() -	
出身校 学部学科		卒業 年次	年	主な研究内容	
自宅	住所	〒 -			
	電話	() -			
E-mail					

<日本大腸肛門病学会九州支部事務局>

〒862-0924 熊本市中央区帯山4丁目2-88 医療法人 高野会 大腸肛門病センター高野病院内

TEL (096) 384-1011 FAX (096) 384-1061