

日本肺および心肺移植研究会 事務局 行

(FAXは、FAX番号:022-717-8527へ)

日本肺および心肺移植研究会 入会申し込み用 FAX

発信日: 年 月 日

発信者: _____ (機関名: _____)

送信元FAX: _____ - _____

日本肺および心肺移植研究会入会申込書(施設会員)

ふりがな	_____	*会員番号	_____
施設名	_____ 大学・病院	*入会日	年 月 日
科名	_____ 科		
ふりがな	_____		職名
代表者名	_____		
施設住所	〒 ()-()	TEL () -	
		FAX () -	
メールアドレス	_____		
備考	_____		

*は記入しないでください

連絡先(※上記施設と異なる場合のみ下記に記入)

〒

TEL:

FAX: