

日本消化器内視鏡学会  
復会届

年 月 日

氏名	
会員番号	
勤務先	
勤務先住所	〒
勤務先TEL	
自宅住所	〒
自宅TEL	

\* 雑誌等送付先

勤務先 ・ 自宅

(いずれかに○印をお願いします)