

日本消化器内視鏡学会入会申込書

※ご入会の際は、必ず現金書留にて会費1年分(12,000円)と本紙を同封の上、お申込み下さい。

※学会の会期は3月より翌年2月まで(専門医申請時の会員歴計算は6月区切りとなりますので、ご注意下さい。)

フリガナ				男・女
氏名				
生年月日	西暦	年	月	日生
E-mail				@

勤務先	名称			
	所属			
	住所	〒	—	
		----- -----		
	TEL	()	—	
FAX	()	—		

自宅	住所	〒	—	
		----- -----		
	TEL	()	—	
転任・転居時の問い合わせ先				

出身大学 卒業年度	西暦	年	3月	卒
--------------	----	---	----	---

送付先	自宅・勤務先			
名簿公表	可・否 (インターネットにおいては、会員名簿の公表をおこなっております。ご賛同いただけない会員の氏名は公表しません。)			
年会費支払方法	郵便局振替・口座引落 (引落しをご希望の方には、必要書類を送付いたしますので、ご提出願います。)			

個人情報の取扱いにつきましては、適切な管理を実施しております。

会員No.

入会年月日 年 月 日

備考	
入金	



〒101-0052
東京都千代田区神田小川町3-22 タイメイビル 2階
TEL 03 (3291) 4111
FAX 03 (3291) 5568
E-mail info@jges.or.jp

社団法人 日本消化器内視鏡学会事務局