

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年分と本紙を同封の上、お申し込み下さい。

※学会の会期は3月より翌年の2月までです。(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、ご注意ください。)

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

※学会運営上、E-mailの登録は必須となります。ご登録いただいたアドレスに学会からのお知らせやメールマガジンをお送りします。

勤務先	名称			
	所属			
	専門分野	内科・外科・その他()		
	住所	〒	—	
	電話番号	—	—	
FAX番号	—	—		
自宅	住所	〒	—	
	電話番号	—	—	
	携帯電話番号			
郵便物送付先	自宅・勤務先			
出身大学				
卒業年	西暦 年	医師・その他()		
名簿公表	可・否 (ホームページでは、会員名簿を公開しております。ただし、ご賛同いただけない会員の氏名については公開いたしません。)			
本学会専門医取得希望	有・無			

現在、行政処分を受けていません(医業停止期間中ではありません)

過去5年以内に、行政処分の対象となり得る行為をしたことはありません

上記記載事項に変更がある場合は、速やかに届け出ます

個人情報の取り扱いに関しましては、適切な管理を実施しております。

.....(事務局記入欄).....

入会年月日 年 月 日

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 3-2-1
新御茶ノ水アーバントリニティビル 4F

電話番号 : 03-3525-4670 FAX 番号:03-3525-4677

E-mail : info@jges.or.jp URL : <https://www.jges.net>

会員番号									
入金									
備考									



一般社団法人 日本消化器内視鏡学会