**日本消化器内視鏡学会**

**復会承認願**

一般社団法人日本消化器内視鏡学会

理事長　殿

 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名 |  | 会 員 番 号 |  |
| E - m a i l |  |
| 勤　務　先 |  |
| 勤務先住所 | 〒 |
| 勤務先TEL |  |
| 勤務先 FAX |  |
| 自 宅 住 所 | 〒 |
| 自宅　TEL |  |
| 学会案内等送　付　先 | 勤務先 ・ 自宅（いずれかに○印をお願いします） |

・手続き完了のお知らせをメールで通知いたしますので、申請後 1 週間以内に連絡がない場合は、事務局（info-add@jges.or.jp）までご連絡ください。