## 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	こ学会から	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(			)		
		₹	_						
主ガイガブし	住 所								
	電話番号			_					
	FAX 番号			_		_			
		₹	_						
	住 所								
自宅									
	電話番号			_		_			
	携帯電話番号								
郵便物送付先			自	宅 •		游先			
出身大学									
卒業年	西暦			年	医	師		その他(	)

П	現在.	行政処分を受け	ていません	(医業停止期	間中で	はあい	ません	,)
_	シロエヽ	11 50 62 71 6 20 1		\ <u>\</u>	1161.1	ו כטסו	<i>,</i>	,,

(自由記載)

- □ 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

本学会専門医取得希望

専門医取得以外に

本会への入会を希望する理由



〒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: <a href="https://www.jges.net">https://www.jges.net</a>