

入会申込書

産婦人科PRP研究会 殿

下記の通り、産婦人科PRP研究会に入会を申し込みます。

年 月 日

ふりがな 入会者名			男 ・ 女
ふりがな 所 属			
部署／役職			
メールアドレス			
勤務先住所	〒		
	Tel Fax		
自宅住所	〒		
	Tel Fax		
希望郵送先	☐ 勤務先 ☐ 自宅 ※ ☐ 内にチェックを入れてください		
会員の種類	☐ 正会員 ☐ 準会員 ☐ 特別会員 ☐ 賛助会員 ※ 当研究会の「会則」第5条をご参照の上、 ☐ 内にチェックを入れてください		
職 種	9. その他（具体的に記入）		
※ 2つまで選択可 （番号を記入）	1. 産婦人科医 2. 泌尿器科医 3. 胚培養士（エンブリオロジスト） 4. 検査技師 5. 看護師 6. 学生 7. 農獣医系研究者 8. 関連業者 9. その他		

※ ご回答いただいた個人情報は、当研究会の目的に沿った利用のみとし、その取り扱い個人情報保護法に基づくものと致します。

※ 入会金および年度会費は下記の銀行口座にお振込いただくか、事務局担当者まで直接手渡しにてお願い申し上げます。
 なお、領収書は、当研究会事務局より、後日、郵送致します。金額は、当研究会の「会則」第5条をご参照ください。

〈振込先〉

三菱UFJ銀行 青山通支店（084） 普通預金 口座番号：0370485 口座名義：産婦人科PRP研究会