**多摩泌尿器科医会　施設会員 入会申込書**

FAX ▶ 0422-47-7553　 Mail ▶ uro-hisho1@ks.kyorin-u.ac.jp

多摩泌尿器科医会事務局　行

申込日　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名／科 | 　　　　　　　　　　　　　 |
| 住　所 | 〒 |
| 電　話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| 代表者（ご連絡先） | 職　位 |
| お名前 |
| 出身大学　　　 　　　　　　　　　　　（卒年　　　年） |
| E-mail |
| 施設内入会者 氏名 | 職 位 | 出身大学 | 卒 年 | E-mail |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※変更が生じた場合は事務局までご連絡ください。

※記載いただいた個人情報は会員管理・郵便物発送等に使用し、他の目的には使用しません。

　お問合せ：多摩泌尿器科医会 事務局

uro-hisho1@ks.kyorin-u.ac.jp

杏林大学医学部泌尿器科学教室

〒181-8611 三鷹市新川6-20-2

TEL 0422-47-5511 内5922／FAX 0422-47-7553

※2022