

FAX ▶ [0422-47-7553](tel:0422-47-7553) Mail ▶ uro-hisho1@ks.kyorin-u.ac.jp

多摩泌尿器科医会 施設会員 入会申込書

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				
F A X				
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