

FAX 宛先 : 092-834-2816 <JET 事務局宛>

J E T 事務局 <福岡市早良区百道浜 3-6-40 福岡国際医療福祉学院 7 階>

Tel:092-834-2815

Japan Endovascular Treatment Conference (JET) 入会申込書

賛助会員用

2018年度新規入会用

下記のとおり、Japan Endovascular Treatment Conference (JET) への入会を申し込みます。

届出日 年 月 日

申込口数 数

氏名 _____

会 員 情 報

●団体の方

名 称	カナ			
	漢字			
担当者のご所属				

住 所	〒	ご担当者()		
	電 話		F A X	

E-Mail アドレス	@
-------------	---

※E-mail アドレスを登録いただくと学会情報を配信いたします。

※「_ (アンダーバー)」と「- (ハイフン)」、「0 (ゼロ)」と「o (ローマ字)」等、注意書をいただけると助かります。

●個人の方

氏 名		姓	名
		漢字	
		カナ	
		英字	

生年月日	19 年 月 日	性別	男 ・ 女
------	----------	----	-------

住 所	〒			
	電 話		F A X	

勤 務 先	名 称			
	部・課			
	〒			
	電 話	(内線)	F A X	

E-Mail アドレス	@
-------------	---

個人の方 郵送物の送付先 (口にレで印をつけてください) 所属機関 現住所

会員番号	<input type="text"/>
------	----------------------

受付日 年 月 日

受付担当 _____