申込年月日　　西暦　　　　　　年　　月　　日

**長時間透析研究会　個人年会費（継続）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 西暦　　　年　　月　　日 |
| 氏　名 |  |
| 勤務先 | 名称 |  | 所属科（部課） |  |
| 住所 | 〒　　　－ |
| 電話 | （　　　　　）　　　　　　-　　　 |
| 職　種 | 医療施設[ ] 　医師　　[ ] 　看護師　　[ ] 　臨床工学技士　　[ ] 　薬剤師　　[ ] 　栄養士　　[ ] 　検査技士　　[ ] 　その他（　　　　　　　） |
| 医療施設以外[ ] 　患者　　[ ] 　患者家族　　[ ] 　製薬関連　　[ ] 　透析機器関連　[ ] 　一般企業　[ ] 　その他（　　　　　　　） |
| 自　宅 | 住所 | 〒　　　－ |
| 電話 | （　　　　　）　　　　　-　　　 |
| eメール | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 資料・案内等送付先 | [ ] 　勤務先　　　[ ] 　自宅 |

　**登録情報に変更・訂正があった場合は、速やかに事務局まで届け出て下さい。**

|  |
| --- |
| 個人年会費2,000円を下記銀行口座へお振り込み下さい。入金を確認後，領収証を発行します。振込口座　銀行名　福岡銀行 唐津支店（店番711）　　普通　1291536　名義　長時間透析研究会 会長 前田利朗　　　　　（チョウジカントウセキケンキュウカイ カイチョウ マエダトシロウ） |

FAX        ：　0955-23-3315

E-Mail     ：　[longhdsec@maeda-imari.or.jp](http://192.168.100.3/scripts/cbag/ag.exe?page=MailSend&text=longhdsec@maeda-imari.or.jp)