北海道支部【正会員】入会申込み書

（**返信用フォーム**）

年　月　日

ご氏名（　　　　　　　　　　　　　　　）

ご所属名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

ご所属住所（〒　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

役職（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

電話（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

FAX（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

E. mail（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

本学会（本部）会員の有無：　有　　無

・恐縮ですが、医師支部正会員（＋本会員）は1,000円、支部のみの正会員は2,000円を下記口座に1か月以内にお振込みください。コ・メディカル正会員は1,000円をお振込みください。なお、振り込み手数料はご自身にてご負担くださいますようお願いいたします。

振り込み先：北海道銀行創成支店（銀行コード　0116　店番号　105）

口座番号　普通口座　0775328

口座名義　日本大腸検査学会北海道支部（ニホンダイチョウケンサガツカイホッカイドウシブ）

本書送付先（FAX可）

事務局代行

株式会社プランニングウィル

〒113-0033 東京都文京区本郷3-40-10 三翔ビル4F

<TEL:03-6801-8084>　FAX:03-6801-8094

E-mail: jsce-hkd@pw-co.jp