

FAX 058-293-2946

人と動物の共通感染症研究会 入会申込書

人と動物の共通感染症研究会に入会したいので申込書を送付いたします。

申し込み日	年	月	日			
所属						
部署						
住所	〒					
電話						
氏名	ひらがな					
	漢字					
	生年月日 会員ページへのアクセスに使用します					
	E-mail					
専門 1						
専門 2 該当するものがある場合は○をつけて下さい	医師	獣医師	薬剤師	臨床検査技師	看護師	その他()

*振り込み用紙を添付してください(振込先；郵便局 02740-9-7990)