

# 膵癌術前治療研究会入会申込書

FAX 022-717-7209

E-Mail shimpei.maeda.d5@tohoku.ac.jp

A. 施設会員として入会したいので申し込みます。

- 1, 施設名
- 2, 専門科名
- 3, 代表者名  
ふりがな  
生年月日 T S H 年 月 日生  
出身校 卒業年 ( )  
専門科名  
主な職歴
- 4, 所在地 〒  
TEL/FAX TEL ( ) FAX ( )  
e-mail

B. 個人会員として入会したいので申し込みます。

- 1, 施設名
  - 2, 専門科名  
ふりがな  
代表者名
  - 3, 生年月日 T S H 年 月 日生  
出身校 卒業年 ( )  
専門科名
  - 4, 主な職歴
  - 5, 連絡先住所 〒  
TEL/FAX TEL ( ) FAX ( )  
e-mail
  - 6, 勤務先 〒  
TEL/FAX TEL ( ) FAX ( )  
e-mail
-

C. 賛助会員として入会したいので申し込みます。

1, 団体名

2, <sup>ふりがな</sup>代表者名

3, 連絡先住所 〒

TEL/FAX TEL ( )

FAX ( )

e-mail

膵癌術前治療研究会 事務局

〒980-8574 東北大学病院総合外科

FAX 022-717-7209

E-Mail

shimpei.maeda.d5@tohoku.ac.jp