

FAX:075-752-0190

住所・勤務先・送付先などの変更・退会希望の場合は、速やかに郵送またはFAX  
もしくはE-mailで下記送付先にご連絡下さい。

入会・変更・退会届

日付	西暦 年 月 日
ふりがな 氏名	会員番号( )
勤務先 勤務先住所	〒
	TEL: ( )
	FAX: ( )
自宅住所	〒
	TEL: ( )
	FAX: ( )
	E-mail:
希望送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 (ご希望の方にチェックを)
出身大学 (入会時)	

送付先 : 〒606-8392 京都市左京区聖護院山王町18

EPOCH岡崎301号

泌尿器科紀要刊行会

FAX : 075-752-0190

E-mail : actaurojapan@gmail.com

コピーしてご利用ください