

年 月 日

日本脊椎前方側方進入手術研究会 (JALAS)

入会申込書

御氏名	フリガナ：		
御所属			
御連絡先	〒 TEL：		
メールアドレス	@		
	Q：将来的に JALAS メーリングリストを作成する場合、参加を希望しますか？ <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
卒業大学		卒業年度 (西暦)	年卒
在籍医局名 (過去も含めて)	<input type="checkbox"/> 過去に在籍 <input type="checkbox"/> 現在も在籍		

* 入会申込書の各欄に必要事項を楷書で記入し、下記事務局宛に、メールまたは郵送でお送りください。入会の承認後、後日、事務局から御連絡を致します。

(宛先)

独立行政法人国立病院機構 村山医療センター 整形外科内
日本脊椎前方側方進入手術研究会 事務局
金子慎二郎 宛

住所：〒208-0011 東京都武蔵村山市学園 2-37-1

メールアドレス：ShinjiroKaneko@gmail.com