

北海道骨粗鬆症研究会事務局行き

## 入会申込書

北海道骨粗鬆症研究会 理事長 伊東 学 殿

北海道骨粗鬆症研究会の目的に賛同し、入会します。

(ふりがな) ( )

お名前

勤務先名

所属科

勤務先住所

〒

ご自宅住所

〒

連絡先 TEL

(勤務先・自宅)

連絡先 FAX

(勤務先・自宅)

連絡先 E-mail

書類等送付先

(いずれかに)

勤務先

・ 自宅

会員区分

(いずれかに印)

正会員 (医師・歯科医師・評議員・理事・監事) 3,000 円

正会員 (上記以外) 1,000 円

賛助会員 25,000 円

年会費支払方法	本申込書に添えて納付するか、下記口座にお振り込み下さい。
年会費送付先 (右記いずれか)	【銀行振込】北洋銀行北7条支店 (普通) 3 1 4 4 4 6 2 北海道骨粗鬆症研究会 代表 伊東学 【郵便払込】0 2 7 8 0 - 2 - 1 0 1 6 6 2 北海道骨粗鬆症研究会
事務局	〒003-0809 札幌市白石区菊水9条3丁目1-17 (株)コンベンションワークス内「北海道骨粗鬆症研究会事務局」 TEL:011-827-7745 FAX:011-827-7769 E-mail:info@hokkaido-hone.com
ホームページ	<a href="http://hokkaido-hone.com/">http://hokkaido-hone.com/</a>