

山梨県母性衛生学会 入会申込書

入会申込年月日： 年 月 日

ふりがな 氏名	
職 種	医師・保健師・助産師・看護師・教員・保育士・栄養士・ その他() *該当する職種に○を付けて下さい
所 属	
所属先住所	〒
自宅住所 *必ずご記入下さい	〒
TEL	
E-mail	
会誌送付先	自宅 ・ 勤務先 *どちらかに○を付けて下さい

<入会申込書送付先>

〒400-0062 山梨県甲府市池田 1-6-1

山梨県立大学看護学部 母性看護学・助産学領域内
山梨県母性衛生学会事務局

TEL&FAX : 055-253-8959 (渡邊)

055-253-9474 (萩原)

E-mail : ybosei@yamanashi-ken.ac.jp

- * 年会費(3000円)は、下記口座にご入金をお願いいたします。
山梨中央銀行 医大前支店 普通預金 口座番号348914
山梨県母性衛生学会

事務局欄	事務局受理
	会費納入