

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>

〒409-3898 山梨県中央市下河東 1110

山梨大学医学部看護学科 母性看護学内

山梨県母性衛生学会事務局

TEL&FAX:055-273-8798(浅野)

055-273-6778(長澤)

E-mail:ybosei@ysmh.org

* 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