

乳幼児けいれん研究会 入会申込書

年 月 日

(漢字)

(ローマ字)

1. 姓 名 _____ / _____

2. 生年月日 (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

3. 所属 / 部署 / 身分 (正式名称・できるだけ詳細に)

(日本語表記) _____

住 所 〒 _____

(英語表記) _____

住 所 _____

TEL _____ FAX _____

E-mail _____

4. 自宅 住 所 〒 _____

TEL _____ FAX _____

E-mail _____

5. 郵便物等の希望送付先: 勤務先 ・ 自宅

6. 所属他学会 (該当に○)

日本小児神経学会 日本てんかん学会

その他 (具体名を: _____)

* 入会申込方法: この用紙にご記入の上、メール・FAX または郵送で下記までお送り下さい。

* 年会費: 郵便振替にてお支払い下さい。

* ISS 事務局 〒140-0004 東京都品川区南品川 6-12-17-201 小児神経学研究所内

TEL:03-5781-7680 FAX:03-3740-0874 E-mail: iss-contact@iss-jpn.info