年　　　月　　　日

西日本泌尿器科学会事務局　様

FAX：092-642-5619

Eﾒｰﾙ：member@wjua.jp

復　会　届

下記の通り復会しますので、お届けいたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　会員番号 |  | フリガナ |  |
| 氏　　　名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日（同姓同名者確認のため） |
| 復会希望日 | ２０　　　　年　　　　月　　　日 |
| 勤　務　先 | 勤務先：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 所属：　　　　　　　　　　　役職： |
| 勤　務　先所　在　地 | 〒TEL：　　　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| 自宅住所 | 〒TEL：　　　　　　　　　　　　FAX：携帯：　　　　　　　　　 |
| E-Mailアドレス | E-News配信用（必須） |
| 勤務先 |
| 自宅 |
| 送　付　物 | 機関紙　｢西日本泌尿器科｣　　　 |
| 希　望送　付　先 | １、自　宅２、勤務先 |
| そ　の　他連絡事項 |  |

＊　事務処理上、電話での受付は致しませんのでご了承願います。（この用紙でもFAXできます。）