

令和 年 月 日

## 入 会 届 (北海道透析療法学会・普通会員)

北海道透析療法学会  
会長 前野 七門 殿

北海道透析療法学会会則により普通会員（個人会員）として入会いたします。

※医師のみ

フリガナ		
氏 名		

生年月日	年 月 日生	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
------	--------	----	--

所属施設 (勤務先)	フリガナ	
	正式名称	
	所属(部・課・科)名	役職
	〒 ー	
	電話	Fax
	E-mail @	

自 宅	〒 ー	
	電話	Fax
	E-mail @	

郵便物送付先	<input type="checkbox"/> 所属施設 ・ <input type="checkbox"/> 自宅
--------	---

※希望する送付先に☑をいれてください。

北海道透析療法学会 事務局  
FAX 011-590-0789  
E-mail : dotosekijimu2026@dotoseki.net