

北海道病理医会入会申込書
ならびに
所属施設変更届け

北海道病理医会 会長 長谷川 匡 殿

(上記入会申し込み・所属施設変更届け) をいたします。

氏 名 : _____

ふ り が な : _____

所 属 施 設 : _____

所属施設住所 : _____

上記電話番号 : _____

メールアドレス : _____

下記の FAX 番号または E-mail の添付書類にてご連絡下さいますようお願いいたします。

【FAX 番号】 0 1 1 - 6 1 5 - 1 4 1 8

【E-mail】 surgpathol@sapmed.ac.jp

北海道病理医会