

秋田県小児保健会入会申込書

秋田県小児保健会 御中

下記のとおり秋田県小児保健会会員として入会を申し込みます。

年 月 日

ふりがな		会員区分
氏名		医師・一般・賛助
所属機関・職		
住所	〒	
TEL	()	
FAX	()	
e メールアドレス		

申込書の送付先：秋田県小児保健会事務局
〒010-8543 秋田市本道1-1-1 秋田大学大学院医学系研究科小児科学講座内
Tel:018-884-6159 Fax:018-836-2620
E-mail:akita-shonihoken@med.akita-u.ac.jp

※入会申込書を事務局へ送付し(FAX可)、同時に、年会費を次の口座へお支払い下さい。
入金の確認を以て入会手続の完了となります。

- 会費 医師 5,000 円
一般 2,000 円
賛助 一口 10,000 円 (申込口数： 口)
●振替口座 郵便振替 口座：2580-5-987 名義：秋田県小児保健会

※ご質問等は、下記の事務局メールアドレスまでご連絡下さい。
akita-shonihoken@med.akita-u.ac.jp

【個人情報の管理について】

頂いた個人情報については秋田県小児保健会が責任をもって管理し、会の運営ならびに役員への名簿配布、当会開催事業のお知らせに必要な範囲内で利用させていただきます。なお、会員の相互の研究上の利便性をはかり、会の運営を円滑にする為、当会の会員に公開することがあります。なお、個人情報の開示・訂正・削除及び当会からのお知らせがご不要の場合には、恐れいたしますが、事務局までお申し出下さい。