

一般社団法人 腹腔鏡下大腸切除研究会 入会申込書

施設名：

部署名：

住所：〒

電話番号/FAX 番号：

施設代表者

- 法人社員として総会にご出席頂きます。（委任状可）
- 年会費請求書の宛名となります。
- 実際の施設長である必要はありません。実務担当責任者と兼任でも結構です。

氏名：

ふりがな：

連絡用メールアドレス：

- どちらかを選択して下さい。

社員総会の通知を電磁的方法（メール）により受け取ることを、承認する（ ）

社員総会の通知を電磁的方法（メール）により受け取ることを、承認しない（ ）

実務担当責任者

- 当研究会からの全ての連絡に関し、施設内の窓口となって頂きます。
- 施設代表者と同じ場合は記載不要です。

氏名：

ふりがな：

連絡用メールアドレス：

日本内視鏡外科学会技術認定医の有無

- 技術認定医の有無は会員資格には関係しません。
- 下記のいずれか該当するものを選択して下さい。

（ ） 大腸領域の取得者がいる

（ ） 大腸以外の領域の取得者がいる

（ ） 領域に限らず取得者はいない

研究会ホームページ「会員施設紹介」について

- 掲載を希望する施設は、掲載する URL を記載して下さい。