

一般社団法人 ロボット・腹腔鏡大腸切除研究会 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（必須）

- 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：

- 下記を確認の上、チェックをお願い致します。

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（ ）

実務担当者 ①（必須）

- 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：

実務担当者 ②（任意）

- 実務担当者①と同様です。

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

- 施設の URL の掲載を希望される場合は、こちらに記載して下さい。