

入会を希望される方は下記に記入の上、下記連絡先までFAXでお申し込みください。
異動された方も、退会される方も、下記に記入の上、下記連絡先までFAXでご連絡下さい。

長野県小児科医会 会長殿			
(ふりがな) 氏名			
	男 ・ 女		
勤務病院名 又は 医院名 と 科名	病院・医院 クリニック		科
	住所	〒	
	電話番号		
	FAX番号		
	メールアドレス	①	
自宅	住所	〒	
	電話番号		
	メールアドレス	②	
長野県小児科医会メーリングリストに登録を希望するアドレスは			① ②
日本小児科学会の	会員である		会員でない
	専門医である		専門医でない
日本小児科医会の	会員である		会員でない
他の加入学会、主な略歴など			

お 願 い

勤務先の変更・住所の変更がありましたら、下記まで FAX にてご連絡ください。

連絡先 〒399-0704 塩尻市広丘郷原1762-321

しおはら小児科・皮膚科クリニック 塩原 正明

F A X : 0263-88-5264 T E L : 0263-88-5265