

日本中毒学会東日本地方会 事務局 宛

FAX : 03-5375-0854

E-mail: jsct-east@med.teikyo-u.ac.jp

日本中毒学会東日本地方会入会申込書

(正会員)

ふりがな	
氏名	
連絡先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅
連絡先所在地	〒
勤務先名	
職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他 ()
TEL	
FAX	
E-mail	

上記の記載事項をファックスもしくはe-mailで送っていただいても結構です。