

染色体研究会事務局 御中

染色体研究会に入会致したく、下記申込み用紙の内容にて申し込みいたします。

令和 年 月 日

氏名 _____

1) 本申込み用紙を、染色体研究会事務局宛にお送り下さい。

〒232-8555 神奈川県横浜市南区六ッ川2-138-4

神奈川県立こども医療センター 遺伝科内 染色体研究会事務局

電話：045-711-2351 / FAX：045-742-7821

E-mail：iden【at】kcmc.jp (【at】を@に変換)

2) 申込み用紙が事務局に届き次第、会費納入の振込み用紙をお送り致します。

振込にて会費納入をお願い致します。尚、お振込の際の受領書を領収書とさせていただきます。年会費3,000円

3) 登録されました、メールアドレス又はご住所へ、年4回開催致します、染色体研究会例会のお知らせを致します。(メールアドレスのご登録にご協力下さい)

染色体研究会入会申込み用紙

申込み年月日 令和 年 月 日

フリガナ

1. 氏 名 _____ 男 ・ 女

2. E-mail _____

3. 勤務先・施設名 _____

ご 所 属 _____

所属先住所 〒 _____

TEL： _____ FAX： _____

3. ご 自 宅 (郵便物送付先がご自宅希望の方のみ、ご記入下さい)

住 所 〒 _____

染色体研究会からのお知らせは (いずれかに○)

メールのみ ・ 郵送のみ ・ メールと郵送両方