

FAX 宛先：092-834-2816 <JET 事務局宛>

J E T 事務局 <福岡市早良区百道浜 1-7-5 Mタワー 11 階>

Tel:092-834-2815

Japan Endovascular Treatment Conference (JET) 入会申込書

医師（正会員）用

2025年度新規入会用

私は、下記のとおり、Japan Endovascular Treatment Conference (JET) への入会を申し込みます。

届出日 年 月 日

氏名

●会 員 情 報

医籍番号	
------	--

氏 名		姓	名
	漢字		
	カナ		
	英字		

生年月日	19 年 月 日	性別	男 ・ 女
------	----------	----	-------

所 属	名称			
	部・科			
	〒			
	電話	(内	F A X	
E-Mail アドレス		@		

※ご所属先は正式名称でご記入ください。

※E-mail アドレスを登録いただくと学会情報を配信いたします。

※「_」(アンダーバー)と「-」(ハイフン)、「0」(ゼロ)と「o」(ローマ字)」等、注意書をいただけると助かります。

現 住 所	〒			
	電 話		F A X	

卒業校	学校名	大学	学部
	卒業年	年卒業（西暦でご記入ください）	

郵送物の送付先（□にレで印をつけてください） ☐ 所属機関 ☐ 現住所

会員番号	
------	--

受付日 年 月 日

受付担当