

特定非営利活動法人 日本小児集中治療研究会
JAPANESE SOCIETY OF PEDIATRIC INTENSIVE AND CRITICAL CARE

《入会申込書》

年 月 日

フリガナ	
氏名	
職業	医師・歯科医師・看護師・薬剤師・その他（ ）
所属	
部署名	
所属先住所	〒 TEL: FAX:
E-mail アドレス	
郵送先住所 (ご自宅の場合)	〒 TEL: FAX:

入会費： 無料
年会費： 3,000円
振込先： 郵便振替口座番号 00180-0-544888
加入者名：NPO 法人日本小児集中治療研究会

* * * * *

特定非営利活動法人 日本小児集中治療研究会
事務局：〒164-0001 東京都中野区中野 4-11-1-103 (有)プロト コミュニケーションズ 内
http://www.jspicc.jp/ TEL & FAX 03-3385-7539 e-mail: jspicc@sso.co.jp

*上記ご記入の上、FAX (03-3385-7539) にて事務局宛にご送付ください。
E-mail< jspicc@sso.co.jp >でのお申込みも受けつけます。