

PEG・在宅医療学会事務局 宛  
(大阪市立十三市民病院 外科内)

記載日  
年 月 日

Fax : 06-6167-7186

E-mail : peg-office@umin.org

## PEG・在宅医療学会 入会申込書 (賛助)

ふりがな			
御社名			
所属部署			
所在地	〒	住所	
	TEL		FAX

	姓	名	性別	
ふりがな				
担当者氏名			男	女
mail	@			

申込口数	<input type="checkbox"/>	申込日	年 月 日
------	--------------------------	-----	-------

その他要望等	
--------	--

※：事務局記入欄

受付年月日	※	年 月 日	会誌発送	※	年 月 日
-------	---	-------	------	---	-------

<郵送先>

〒534-0021 都島本通二郵便局留  
大阪市立十三市民病院 外科内  
PEG・在宅医療学会事務局