

日本排尿機能学会正会員申込書

- ① フリガナ: ⑦ 出身校: 大学
 ② 氏名:
 ③ ローマ字: ⑧ 同学部:
 ④ 生年月日: ⑨ 卒業年度:
 ⑤ 勤務先名:

勤務先住所: 〒

勤務先電話:
 (同内線)
 同FAX:
 E-mail:

- ⑩ 役職名:
 ⑪ 国籍:
 ⑫ 希望連絡先:(勤務先・自宅・その他)
 その他:〒
 住所

- ⑥ 自宅住所: 〒

自宅電話:
 同 FAX:

- ⑬ 名簿への自宅住所の記載: 可 ・ 不可

⑭ 専門領域分類(下記のいずれかに○をつけて下さい)

-A臨床(A)	-B臨床(B)	-C臨床(C)	-D基礎(D)	-E系
1 泌尿器科	1 内科	1 眼科	1 解剖学	1 医師(MD)
2 外科	2 神経内科	2 耳鼻咽喉	2 病理学	2 博士(PhD)
3 神経外科	3 心療内科	3 皮膚科	3 生理学	3 看護師(RN)
4 小児外科	4 小児科	4 臨床検査	4 薬理学	4 助産師(WM)
5 整形外科	5 精神医学	5 薬剤科	5 生化学	5 療法士(MT)
6 産婦人科	6 老年科	6 その他	6 細菌学	6 工学系(TM)
7 麻酔科	7 リハビリ	()	7 医用電子	7 相談系(SW)
8 救急医学	8 放射線科		8 その他	8 行政系(GE)
			()	9 その他
				()

-----事務局記入-----

受付日:平成 年 月 日 受付

登録番号:NBS: (H)

備考: