

日本神経学会九州地方会入会申込書

平成 年 月 日

ふ り が な	
氏 名	
勤 務 先	
勤 務 先 住 所	〒
勤 務 先 電 話	
勤 務 先 F A X	
メー ル ア ド レ ス	

備考

--

上記に記入の上、郵送または FAX で九州地方会事務局（九州大学神経内科内）に御送り下さいますようお願い申し上げます。

〒812-8582

福岡市東区馬出 3-1-1

九州大学医学部神経内科内

TEL092-642-5340

日本神経学会九州地方会事務局

FAX092-642-5352

E-mail : ktihokai@neuro.med.kyushu-u.ac.jp