

病院救急救命士部会事務局 行 (FAX 011-795-1885)

北海道救急医学会 病院救急救命士部会 入会申込書

貴会の目的趣旨に賛同し入会を申し込みます。

年 月 日

ふりがな	
氏 名	⑩
所 属	施設名 部 署
所属施設所在地	〒 — _____ _____ 電 話 — — (内線) 携 帯 — — ファクス — —
E-mail	@

北海道救急医学会会長 様

※ この申込書でいただいた個人情報は、原則として本学会以外では使用いたしません。