

# 一般社団法人 日本オフィスウロロジー医会 入会申込書

年会費 7,000 円です。以下のいずれかの方法でお申し込み下さい。

- ・ オフィスウロロジー医会のホームページから申し込み

<https://www.office-urology.jp>

- ・ 本入会申込書を FAX またはメール添付で申し込み

**FAX: 045-340-2726**

E-mail: [misk@office-urology.jp](mailto:misk@office-urology.jp)

QR コードはこちら



ホームページからはクレジットカード決済が可能です。

カード決済の場合、決済後会員限定ページのパスワードを即時発行致します。

銀行振り込みの場合、入金確認後にメール・郵送でパスワードを発行致します。

氏名 (フリガナ) \_\_\_\_\_

氏名 (漢字) \_\_\_\_\_

氏名 (ローマ字) \_\_\_\_\_

生年月日 西暦 \_\_\_\_\_ 年 月 日 性別 男性 女性

自宅住所 〒 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

勤務先 \_\_\_\_\_

勤務先住所 〒 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

連絡先 (いずれかに○) 自宅 勤務先

所 属 (いずれかに○) 開業医 (診療所開設者) その他

振込口座 横浜銀行 保土ヶ谷支店 普通 6186181

一般社団法人 日本オフィスウロロジー医会

代表理事 黒田秀也