**ＦＡＸ：03-3813-3157**

**日本エンドトキシン研究会事務局　行**

**日本エンドトキシン研究会入会申込み用紙**

　入会につきましてはこの用紙をファクシミリにて返送の上、年会費5,000円をお振り込み（郵便局）下さい。

送信年月日　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  ご氏名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便物の発送先＊ | 勤務先　　　　　現住所 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ＊該当するものを○で囲んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所  　属  　先 | 所在地 | 〒 |  |  |  | − |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 名　称 |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 職　名 |  | | | | | | | | | |
| TEL　　　　（　　　　）　　　　　FAX　　　　（　　　　） | | | | | | | | | | |
| e-mail address | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 現  　住  　所 | 〒 |  |  |  | − |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| TEL　　　　（　　　　）　　　　　FAX　　　　（　　　　） | | | | | | | | | |
| e-mail address | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 役職名・専門科 |  |