**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 |  |