

日本血管生物医学会

入会申込書

申込年月日：20 年 月 日

会員種別	賛助会員 ・ バナー広告会員	入会年度	年度
------	----------------	------	----

■ご担当者■

	姓(Family name)	名(Given name & Middle name)
フリガナ		
氏 名		㊞

■団体情報■

企業名 (名称及び部署・部課)			
所在地	〒 _____ - _____		
	TEL :	(内線)	FAX :
	e-mail :		

申込口数	_____ 口	※賛助会員の会費は1口：100,000円・1口以上です。 ご希望の申込口数をご記入ください ※バナー会員ご希望の場合は不要です。
------	---------	------------------------------------------------------------------------

入会申込書送付先：

日本血管生物医学会事務局
〒112-0012 文京区大塚 5-3-13
D' s VARIE 新大塚ビル 4F 学会支援機構内
jvbmo@asas-mail.jp
TEL. 03-5981-6011 FAX. 03-5981-6012