日本間質性膀胱炎研究会
Society of Interstitial Cystitis of Japan (SICJ)

日本間質性膀胱炎研究会入会申込書

事務局：東京大学医学部泌尿器科学教室内　E-mail: sicj-office@umin.ac.jp

会員の種類	正会員 ・ 賛助会員	
フリガナ 氏名		
連絡先 （郵便物送付先）	住所　〒	
	TEL： E-mail：	
職種	医師	勤務先 診療科
	その他	職種 勤務先
確認事項 □にチェック下さい	□上記の内容に間違いありません □本会の会則を遵守します □退会時には滞納した会費を支払います	
申込月日	年　月　日	

＊幹事会の審査を経て入会を認めます

＊審査後に振込先をご連絡し、当研究会が振込を確認した日を入会日します

＊会費は正会員 3,000 円、賛助会員 50,000 円です

＊退会時に会費の滞納があれば、お支払いいただきます

＊正会員は原則として医療関係者に限ります

＊製薬会社等の社員の方が正会員を希望される場合は、その会社が賛助会員であることが要件となります

＊賛助会員の場合は、氏名に団体(会社)名を、連絡先に担当者名を、ご記入ください