

## 特定非営利活動法人肝臓内視鏡外科研究会 入会申込書

この度は、肝臓内視鏡外科研究会会員制度へのお申し込みをいただき、誠にありがとうございます。当研究会では施設会員を基本的な構成会員としております。なお特定非営利活動法人肝臓内視鏡外科研究会(ELSSG)の事業活動にご賛同いただける(法人・個人)は、本申込書の必要事項をご記入いただき、肝臓内視鏡外科研究会事務局までご送付(郵便・メール添付)下さい。また、年会費は下記口座あてにいただけます様、お願い申し上げます。尚、会員年度はお申し込みをいただいた年度の4月～翌年3月までの1年間となり、退会のお申し出がない場合には、入会継続とさせていただきますのでご了承下さい。

会費振り込み口座 三菱UFJ銀行 玉川支店 (店番:131) 普通口座 0595400  
 特定非営利活動法人肝臓内視鏡外科研究会 理事 金子弘真  
 トクテイヒエイリカツドウホウジン カンゾウナイシキョウゲカケンキョウカイ リジ カネコヒロリ

年会費	施設会員*	(医療施設)	20,000 円
	賛助会員	(法人)	一口 100,000 円 (一口以上)
	賛助会員	(個人)	5,000 円
	正会員**	(個人)	5,000 円

\* 施設会員は、施設代表者、連絡係(担当者)を選任し、本申込書には連絡係(担当者)の氏名、メールアドレスを記載してください。施設代表者についてはのちほど事務局より確認のご連絡をさせていただきます。

会員施設に所属する医師は本研究会の会員限定コンテンツの閲覧等の特典を有します。

\*\* 正会員は理事・役員に限定させていただきます。

会員の皆様には、セミナーやイベントのご案内をお送りさせていただきます。

会員申込書				
申込日	20      年      月      日			
会員種別	ご希望の会員に○印チェックをしてください			
	A 施設会員	B 法人賛助会員	C 個人賛助会員	D 個人正会員
法人名・所属部署	(ふりがな)			
氏名	(ふりがな)			
(A, Bの場合、ご担当者様)				
住所	〒			
電話番号				
E-mail	@			
その他	領収書送付 ( 要 ・ 不要 )		お名前の掲載 ( 可 ・ 不可 )	

お問い合わせ (事務局)  
 〒143-8541 東京都大田区大森西7丁目5番23号 東邦大学医療センター大森病院内  
 特定非営利活動法人肝臓内視鏡外科研究会  
 TEL: 03-3763-5551      e-mail: elssg@ext.toho-u.ac.jp