

日本デジタルパソロジー研究会
入会申込書

以下にご記入の上、事務局にお申し込みください。

◆申込日 (年 月 日)

氏名	ふりがな ()
所属	
職名	<input type="checkbox"/> 病理医 <input type="checkbox"/> 臨床医 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 細胞検査士 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> その他 ()
住所	〒
電話・FAX	電話 : FAX :
Email	
郵送先住所	* 上記以外の住所へ郵送を希望される場合はご記入ください。 〒

特記事項がありましたら、ご記入ください。

--

〈申込先〉

日本デジタルパソロジー研究会 事務局担当：押尾綾・古川ひとみ

〒162-0801 東京都新宿区山吹町 358-5 アカデミーセンター

株式会社国際文献社内

TEL : 03(6824)9370 FAX : 03(5227)8631

E-mail : jsdpai-post@bunken.co.jp