**日本内分泌学会 内分泌代謝科専門医（泌尿器科）**

**認定申請書 申込用紙**

【書類請求：2024年8月15日（木）～9月27日（金）迄】

|  |  |
| --- | --- |
| ご 氏 名 | 会員番号＊ |
| ご 所 属 |  |
| 送 付 先 | 〒 |
| 連 絡 先 | Tel：　　　　　　　　　　　　　Fax： |
| E-mail： |
| 備　　考 |  |

＊会員番号が不明の場合はブランクで結構です。

＊切手140円分を同封の上、下記送付先まで郵送して下さい。

（申込み用紙1枚につき、1名のお申込でお願い致します）。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 2024年度 会費 |
|  | 切手 |
| 受付日　2024年　　月　　日 ／ 発送日　2024年　　月　　日 | |

事 務 局 使 用 欄

〒600 - 8441

京都市下京区新町通四条下る四条町343番地1

タカクラビル6階

日本内分泌学会専門医認定部会事務局 宛

送付先→

（宛名ラベルとしてご使用下さい）

**送付先→**

（よろしければこのまま切り取って

宛名ラベルとしてお使いください）