**一般財団法人日本消化器病学会**

**送付先：info@jsge.or.jp**

**復　会　届**

届出日：（西暦）　　年　　月　　日

一般財団法人日本消化器病学会

理事長　殿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 |  | | | |
| 会 員 名※ |  | | | |
| フリガナ※ |  | | | |
| 生年月日※ | 西暦　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | | | |
| 連絡先(郵送先) | 勤務機関　　　　・　　　　自宅 | | | |
| 会費請求書送付先 | 勤務機関　　　　・　　　　自宅 | | | |
| 勤務機関 | 住所※ | 〒 | | |
| 勤務先名 |  | | |
| 診療科名 |  | | |
| 役職 |  | | |
| TEL |  | FAX |  |
| 自宅 | 住所※ | 〒 | | |
| TEL  (携帯電話) |  | | |
| E-mail※ |  | | | |

※必須項目です。

|  |  |
| --- | --- |
| 確認者 | 担当者 |
|  |  |

【学会事務局使用欄】

　　　　復会処理・請求データアップロード　　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　入金確認日　　　　月　　日