

特定非営利活動法人

日本 HBOC コンソーシアム 入会申込書

FAX 送信宛先

03-3784-8707

日本 HBOC コンソーシアム 事務局

(昭和大学医学部 乳腺外科 教授室内)

〒142-8666 東京都品川区旗の台 1-5-8

E-mail: info@hboc.jp

(ふりがな)

氏名: _____

施設名: _____

所属: _____

職種: ・医師 ・非医師 (_____)

会員種別: 正会員 準会員 賛助会員 _____

(ご希望の会員種別にチェックを入れてください。)

ご連絡先(電話番号): _____

(FAX番号): _____

(住所): 〒 _____

Eメールアドレス: _____