



日本脳神経超音波学会
学会在籍証明書交付申請書

日本脳神経超音波学会

理事長 峰松 一夫 殿

事務局長 木村 和美 殿

下記の通り証明書の交付を申請致します。

申請日:平成 年 月 日

フリガナ:	
申請者氏名:	
生年月日:	(西暦) 年 月 日
会員番号: *不明の場合は空欄のまま	
発行数:	通
交付事由: (使用目的)	
証明書送付先: (連絡先)	〒 _____
TEL:	
E-MAIL:	

*事務局 記入欄

申請受付日	発行番号	申請者へ送付
年 月 日		<input type="checkbox"/> 普通郵便 <input type="checkbox"/> 速達郵便

日本脳神経超音波学会 事務局

〒701-0192 倉敷市松島577

川崎医科大学脳卒中医学教室内

TEL & FAX:086-464-1128