入会のご案内

所定事項をご記入のうえ入会申込用紙をFAXまたはPDFにしたものをEメールにて
ご提出いただき、年会費をご入金ください。

【 提出先 】

関西関節鏡・膝研究会　事務局　宛
FAX：078-351-6944
E-mail：kansaiak@med.kobe-u.ac.jp

関西関節鏡・膝研究会　年会費　　7,000円

【 振込先 】

郵便振替：（加入者名）関西関節鏡・膝研究会
（口座番号）01360 - 5 - 16732
郵便局に備え付けの郵便振替用紙をご使用ください。

銀行振込：●ゆうちょ銀行　一三九支店（イチサンキュウ） 当座預金
（口座番号）0016732
（口座名義）関西関節鏡・膝研究会（カンサイカンセツキョウ ヒザケンキュウカイ）

●三井住友銀行　神戸駅前支店（店番号313） 普通預金
（口座番号）7995814
（口座名義）関西関節鏡・膝研究会 代表 黒田良祐

入会申込用紙

フリガナ	
氏　　名	
勤　務　先	
郵便物 送付先住所 自宅 ・ 勤務先 どちらかを〇で囲んでください	〒 (TEL:　　－　　－　　)