

# 喀痰誘発研究会入会申込書

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

活動の趣旨に賛同し、以下の通り申し込みいたします。

会員区分	正会員 ・ 賛助会員	
(ふりがな) お名前	-----	男 ・ 女
		才
所属機関名		
部署・役職名		
医療従事内容	医師・検査技師・その他 ( )	
ご案内等発送先ご住所	(勤務先・自宅) 〒 _____	
ご連絡メールアドレス	_____ @ _____	
お電話番号	( ) _____	
FAX 番号	( ) _____	
ご要望など		

※ここに記載された個人情報は、「個人情報」に関する法令およびその他の規則・基準を遵守し、厳密に保管し、当研究会の活動のためにのみ使用いたします。

※年会費は正会員 3,000 円、賛助会員 30,000 円です。お支払方法等は後ほどご連絡いたします。また、HP にも振込口座が掲載されています。

●喀痰誘発研究会(<http://sirg-j.org>) 事務局

〒183-8524 東京都府中市武蔵台 2-8-29 都立多摩総合医療センター呼吸器科  
医局内 (担当: 藤田 明) TEL (042) 323-5111(代) FAX (042) 323-9209